

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE  
FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES  
DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À  
LA FACULTÉ DES LETTRES ET DES SCIENCES HUMAINES DE L'UNIVERSITÉ  
DE SHERBROOKE

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)  
CHEMINEMENT POUR PSYCHOLOGUES EN EXERCICE

PAR  
CAROLINE BÉLANGER

VALIDATION DE LA GRILLE D'OBSERVATION DES INDICES DE SÉCURITÉ  
AFFECTIVE AUPRÈS D'ENFANTS HÉBERGÉS EN CENTRE JEUNESSE

23 JUILLET 2019

## Composition du jury

Validation de la grille d'observation des indices de sécurité affective auprès d'enfants  
hébergés en centre jeunesse

Caroline Bélanger

Ce mémoire doctoral a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Claud Bisailon, Ph.D., directrice de recherche  
(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

Audrey Brassard, Ph.D., membre du jury  
(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

Miguel Terradas Carrandi, Ph.D., membre du jury  
(Département de psychologie, Université de Sherbrooke)

## Sommaire

Cette recherche consiste à valider un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire, soit la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA; Lehoux, Bisaillon, Laporte et Breton, 2009) auprès d'un échantillon clinique de 37 enfants hébergés en centre jeunesse. Le but est de soutenir l'utilisation, par les intervenants en centre jeunesse, d'un outil simple et accessible permettant de décrire les comportements d'attachement chez les enfants faisant l'objet d'un placement et de guider les interventions. L'attachement est le plus souvent considéré en tant que facteur de risque ou de protection en lien avec la psychopathologie (Deklyen et Greenberg, 2008). Ainsi, la sécurité d'attachement pourrait agir comme facteur de protection et est liée au développement favorable de l'estime de soi, de la compétence sociale, des comportements prosociaux, de la résilience, et d'une adaptation globale positive (Sroufe, 1997). Inversement, l'insécurité dans l'attachement ne serait pas le seul facteur menant à un profil de mésadaptation ou de psychopathologie mais pourrait en augmenter le risque (Sroufe *et al.*, 1983,1990; Sroufe, 1997). Cette étude se base donc sur les construits théoriques de la théorie de l'attachement et sur les impacts documentés.

Dans un premier temps, la fidélité interjuge de la GOISA a été mise à l'épreuve auprès d'un échantillon composé de 24 éducateurs formés à l'approche centrée sur l'attachement, à l'aide de vignettes étalon. Par la suite, les éducateurs de 37 enfants hébergés âgés de 6 à 12 ans ont rempli la GOISA et la Liste de vérification du comportement de l'enfant de 6 à 18 ans (LCE, Achenbach et Rescorla, 2001) afin de vérifier la correspondance entre les profils de sécurité affective tirés de la GOISA et la présence ou l'absence de problèmes

intériorisés et extériorisés. Les Récits d'attachement (Bretherton, Ridgeway, et Cassidy, 1990) ont également été administrés aux enfants et analysés selon le système de cotation centré sur l'attachement (Reiner et Splaun, 2008) afin de vérifier les liens entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement. Concernant la fidélité interjuge, les résultats indiquent qu'en majorité, les éducateurs identifient correctement les dominantes de sécurité, d'évitement et d'ambivalence au sein des comportements d'attachement des vignettes proposées; le taux de réussite est toutefois moins élevé pour l'identification de la désorganisation. Concernant la correspondance entre les profils de sécurité affective et les problèmes d'adaptation, plusieurs liens significatifs ont été décelés. Des liens significatifs ont également été relevés entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement. Finalement, les profils de sécurité affective de cet échantillon clinique diffèrent significativement des profils obtenus au sein d'un échantillon normatif composé de 30 enfants âgés entre 6 et 12 ans. Il est ainsi proposé que la GOISA offre une mesure adéquate du modèle théorique d'attachement sur lequel elle s'appuie. Les retombées de cette étude sont substantielles puisqu'aucun autre outil valide mesurant l'attachement chez les 6-12 ans n'est actuellement accessible aux éducateurs en milieu d'hébergement.

**Mots-clés :** attachement, enfants hébergés, protection de la jeunesse, grille d'observation, validation

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique .....	6
L'attachement .....	7
Les origines de la théorie de l'attachement .....	7
L'apport des neurosciences à la théorie de l'attachement : Vers une théorie de la régulation affective .....	11
Neurosciences et psychothérapie .....	16
Modèles opérants internes .....	17
Développement des MOI.....	18
Stabilité et changements des MOI .....	21
MOI et mesures d'attachement.....	21
Mesures de l'attachement chez l'enfant.....	22
Différences individuelles et styles d'attachement .....	26
Modèles d'interventions basés sur la théorie de l'attachement .....	30
Attachement et psychopathologie.....	32
L'attachement comme facteur de risque ou de protection .....	35
Les enfants hébergés en centre jeunesse .....	37
Caractéristiques des enfants hébergés .....	38
Caractéristiques familiales et socioéconomiques .....	38
Santé physique et développement.....	40
Performance scolaire.....	41
Problèmes de comportement.....	43
Troubles de santé mentale.....	45
L'attachement des enfants hébergés .....	46

La notion de trauma complexe : mieux comprendre les enfants hébergés .....	50
Interventions auprès des enfants hébergés en milieu de réadaptation .....	52
La Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) .....	55
Validation de la GOISA.....	57
Objectifs et hypothèses .....	58
Méthode.....	61
Fidélité interjuge de la GOISA .....	62
Participants.....	62
Instruments.....	62
Comportements d'attachement.....	62
Déroulement.....	63
Validité de construit de la GOISA.....	64
Participants.....	64
Enfants.....	64
Éducateurs .....	65
Instruments.....	66
Comportements d'attachement (voir Grille d'observation ci-dessus). ....	66
Représentations d'attachement.....	66
Adaptation .....	68
Déroulement.....	69
Considérations éthiques .....	70
Résultats .....	72
Fidélité interjuge.....	73
Analyses préliminaires .....	74
Analyses de validité de construit.....	78
Correspondances entre les profils de sécurité affective et les problèmes de comportement .....	78
Correspondances entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement .....	79

Comparaisons entre l'échantillon clinique et normatif .....	81
Discussion .....	83
Fidélité interjuge.....	84
Correspondances entre les profils de sécurité affective et l'adaptation des enfants..	85
Correspondance entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement .....	88
Comparaison entre les groupes clinique et normatif .....	91
Forces et limites de l'étude.....	93
Retombées cliniques et pistes de recherche futures .....	95
Conclusion .....	99
Références .....	103
Appendices A : Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire.....	120
Appendice B : Formulaire d'information et de consentement (parent) .....	122
Appendice C : Formulaire d'information et de consentement (éducateur).....	128
Appendice D : SCCA Manuel d'administration .....	134
Appendice E : AFCS manuel de cotation des récits .....	136
Appendice F : Approbation éthique Université de Sherbrooke .....	138

## Liste des tableaux

1. Genre et âges des sujets .....	76
2. Moyenne des scores T, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de problèmes intériorisés et extériorisés de la LCE .....	76
3. Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles de la GOISA .....	77
4. Moyenne, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles des Récits d'attachement (AFCS) .....	77
5. Corrélations bivariées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (GOISA) et les échelles de la LCE.....	79
6. Corrélations bivariées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (GOISA) et les récits d'attachement (AFCS).....	80
7. Comparaison des résultats à la GOISA pour les échantillons clinique et normatif.....	82



## **Remerciements**

J'ai débuté ce parcours doctoral après plus de 17 ans comme psychologue pédiatrique, avec comme source principale de motivation de devenir une clinicienne plus solide et plus compétente. Me voilà en fin de parcours, ayant atteint mon objectif et bien plus encore. Cette expérience m'aura certes permis d'acquérir de nouvelles compétences, de découvrir de nouveaux domaines théoriques et même de dépasser mes limites mais bien au-delà de cela, de faire des rencontres riches, profondes et inoubliables.

Je veux remercier ma directrice de thèse, Claud Bisailon, pour sa grande disponibilité et sa capacité à me guider avec une attitude toujours encourageante et positive. Maxime Labonté, avec qui j'ai compris mes analyses statistiques, Chantal Cyr, professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal et Miguel Terradas, professeur au département de psychologie de l'Université de Sherbrooke, merci pour le partage de données. Alain, André, Anne-Sandrine, Geneviève, Janet, Marc, Marco, Mylène et Natalia, la cohorte 32, avec qui j'ai partagé de nombreux samedis et dimanches et des moments intenses, merci.

Jeanne, Simone, Pauline et Albert, mes enfants, qui m'ont laissé temps et espace pour réaliser ce projet et à travers qui j'ai compris mieux que jamais le lien d'attachement. Jean-Philippe, qui a tenu le fort et qui a été mon solide appui.

Et les enfants au cœur de cette étude, chacun d'entre eux; qui m'ont touchée et marquée et par qui j'ai appris et grandi. Merci, merci, merci.

## **Introduction**

Les premiers écrits portant sur l'attachement ont été publiés il y a 50 ans. Un demi-siècle plus tard, cette théorie occupe une place prépondérante en psychologie, contribuant à la compréhension des comportements et du fonctionnement humain, des premiers liens chez le nouveau-né jusqu'à ses manifestations à l'âge adulte. L'attachement a été associé à la santé mentale et développementale tout au cours de la vie d'un individu, notamment dans la régulation des affects (Schore, 2001; Schore et Schore, 2008).

Au Québec, en 2017-2018, 38 945 enfants québécois ont fait l'objet d'un signalement retenu à la direction de la protection de la jeunesse, représentant une augmentation de 9,4 % depuis l'année 2015-2016. Parmi eux, un peu moins de la moitié était âgée entre 6 et 12 ans. Au fil des ans, la négligence et les abus physiques continuent d'être les motifs de rétention les plus fréquents; cependant, les mauvais traitements psychologiques qui incluent principalement l'exposition à la violence conjugale et familiale, les conflits de séparation et de couple, le dénigrement, les menaces et le rejet affectif sont en hausse. Les placements hors de la famille peuvent faire partie des mesures requises à la suite des signalements. En 2017-2018, 29,7 % des enfants pris en charge par les DPJ ont été placés dans des familles d'accueil et 10 %, soit 2342 enfants, ont été dirigés vers les centres de réadaptation, y compris les foyers de groupe et les ressources intermédiaires (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2018). Les enfants hébergés, plus particulièrement ceux qui sont hébergés en foyers de groupe ou dans les ressources

intermédiaires, sont fragilisés par ces expériences de maltraitance qui les placent à haut risque de difficultés importantes d'adaptation (Hélie, Turcotte, Trocmé et Tourigny, 2012; Pauzé *et al.*, 2000). De plus, un important pourcentage d'entre eux démontre un attachement insécurisant (Moss, Cyr et Dubois-Comtois, 2004; van IJzendoorn, Schuengel et Bakermans-Kranenburg, 1999). Les liens entre l'attachement insécurisant et les problèmes d'adaptation, bien que multiples et pouvant être mieux compris par les notions de psychopathologie développementale et de traumatismes complexes, sont également bien démontrés (Cicchetti et Rogosch, 1997; Greenberg, Domitrovitch et Bumbarger, 2001; Sroufe et Rutter, 2000) et font ressortir l'importance d'accorder une place de choix à l'attachement au sein des interventions.

Peu d'outils permettant de mesurer l'attachement chez les enfants d'âge scolaire sont disponibles. Les récits d'attachement, qui ciblent les représentations, constituent une des modalités les plus répandues pour l'évaluation de l'attachement et l'accès aux représentations internes chez les enfants d'âge préscolaire et scolaire (Splawn, 2011). Cependant, l'utilisation de ces outils requiert une formation exhaustive pour l'administration et pour la cotation. Afin de pallier ce manque et de soutenir l'observation des comportements observables de l'attachement chez l'enfant hébergé, la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA; Lehoux *et al.*, 2009) a été développée. Il s'agit d'un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire utilisé par des intervenants en centre jeunesse. Utilisée de façon périodique, les résultats obtenus à la GOISA permettent aussi de suivre l'évolution des comportements

d'attachement de l'enfant et d'insérer au plan d'intervention les objectifs répondant le mieux aux défis identifiés. La GOISA est utilisée dans plusieurs centres jeunesse depuis 2007 mais n'a pas fait l'objet d'une étude de validation empirique, d'où la pertinence de cette recherche. Le but de cette étude vise à vérifier si la GOISA est une mesure valide d'attachement afin que les intervenants en centre jeunesse puissent avoir accès à un outil reconnu permettant de cibler et de comprendre les comportements d'attachement chez les enfants faisant l'objet d'un placement.

Cette thèse se divise en quatre parties. La première traite du contexte théorique présentant la théorie entourant l'attachement et l'apport des neurosciences, un portrait des enfants hébergés en centre jeunesse, la présentation de la GOISA et les objectifs et les hypothèses de recherche. La seconde partie présente la méthode utilisée pour la réalisation de cette thèse en spécifiant l'échantillon des participants, les instruments de mesure et protocoles et le déroulement de l'étude. La troisième partie détaille les résultats des analyses. La quatrième partie aborde la discussion des résultats obtenus en lien avec les écrits scientifiques existants, considère les forces et les limites de la présente étude et propose des applications cliniques et des pistes de recherche futures.

Cette étude s'inscrit dans un projet plus large de validation de cet instrument. Un premier volet, la validation de la GOISA auprès d'une population normative en milieu scolaire, a été précédemment complété (St-Germain, 2014). Les résultats obtenus appuyaient la fidélité de la grille, tout en soulignant l'importance de poursuivre la

validation de cet instrument auprès d'une population clinique, ce qui constitue la présente étude. Un troisième volet portant sur la validation de la GOISA est en cours et s'inscrira aussi dans ce projet. Il s'agira d'une étude visant à analyser la structure interne de la grille et de comparer les profils d'enfants hébergés en centre jeunesse à ceux d'enfants provenant d'une population normative.

## **Contexte théorique**

## **L'attachement**

### **Les origines de la théorie de l'attachement**

La théorie de l'attachement est reconnue comme étant le fruit du travail de John Bowlby (1907-1991), psychiatre et psychanalyste britannique et de Mary Ainsworth (1913-1992), psychologue développementaliste de nationalité américano-canadienne (Bretherton, 1992). Afin de bien saisir les éléments clés de cette théorie, il est important d'en détailler le parcours de développement.

Les principes théoriques de la théorie de l'attachement ont été formulés par Bowlby il y a 50 ans afin de conceptualiser la relation mère-enfant. Ces idées ont révolutionné les pensées d'alors au sujet des liens mère-enfant et de ses perturbations suite à la séparation, à la privation et au deuil (Bretherton, 1992). Bien que Bowlby ait été largement influencé par Freud ainsi que par d'autres théoriciens psychanalytiques, son apport a jeté une lumière nouvelle et innovatrice sur le développement des liens qui unissent la mère et l'enfant, mettant l'accent sur la motivation relationnelle du bébé humain plutôt que sur ses besoins primaires sexuels ou alimentaires (Bretherton, 1992).

L'expérience de travail bénévole de Bowlby dans une école accueillant des enfants inadaptés a déclenché chez lui un intérêt marqué pour l'impact des toutes premières relations familiales sur le développement ultérieur de la personnalité d'un individu. Par la



suite, Bowlby a observé intensivement et systématiquement des enfants hospitalisés et institutionnalisés séparés de leurs parents, ce qui a mené à un premier écrit, un rapport demandé par l'organisation mondiale de la santé (*Maternal Care and Mental Health*, 1951) sur la santé mentale d'enfants orphelins et sur les effets de la séparation et de la privation maternelle chez de jeunes enfants. Il en ressort la conclusion suivante : « Afin de développer une santé mentale saine, le nourrisson et le jeune enfant doit vivre l'expérience d'une relation chaleureuse, intime et continue avec sa mère (ou un substitut maternel permanent) au sein de laquelle chacun y trouve satisfaction et plaisir » (traduction libre; Bowlby, 1951, p. 13). Déjà, certains principes fondamentaux de la théorie de l'attachement étaient mis de l'avant.

Bowlby (1951) suggère que la motivation primaire du nourrisson est la recherche de proximité avec la figure de soins (parentale) et le sentiment de sécurité qui en résulte plutôt qu'une recherche de gratification (sexuelle ou alimentaire) tel qu'avancé par les théories psychanalytiques. Selon lui, les comportements d'attachement observables chez un enfant de 12 mois (sucrer, s'accrocher, suivre sa mère, sourire, pleurer) sont un ensemble de réponses instinctives qui ont pour fonction de lier l'enfant à sa mère et la mère à son enfant. Bowlby propose que les êtres humains soient génétiquement prédisposés à rechercher et à maintenir la proximité avec la figure parentale, dans une perspective évolutionniste (adaptative) destinée à assurer la survie de l'individu. Les réponses offertes par la figure parentale, typiquement la mère, à ces comportements de recherche de proximité auraient selon lui un impact significatif et seraient déterminantes pour le

développement socio-émotionnel de l'enfant. Ainsi, des expériences répétées de disponibilité de la figure parentale et de réponses sensibles et contingentes aux besoins de l'enfant constitueraient la base d'un attachement sécurisant au sein duquel la protection, le réconfort et la sécurité sont offerts au besoin. Cette relation optimale au sein de laquelle le parent est disponible et sensible permettrait à l'enfant d'explorer le monde autour de lui et favoriserait son développement.

Mary Ainsworth a aussi contribué de façon significative aux bases de la théorie de l'attachement, notamment dans le développement d'instruments de mesure et dans la conceptualisation de catégories d'attachement. Son apport est considérable et la connaissance du détail de ses travaux est indispensable afin de saisir toutes les dimensions de la théorie de l'attachement, telle qu'initialement proposée. C'est au cours de son parcours universitaire que Mary Ainsworth (née Salter) a été initiée à la théorie de la sécurité par le biais de l'enseignement de William Blatz (*Security Theory*; Blatz, 1940). Un des principes prédominants de cette théorie, défiant les idées freudiennes, est que le nourrisson et le jeune enfant a besoin de développer une dépendance sécurisante envers ses parents avant de se lancer vers des situations non-familiales. Dans sa thèse intitulée *An Evaluation of Adjustment Based on the Concept of Security*, Mary Salter propose ceci:

Familial security in the early stages is of a dependent type and forms a basis from which the individual can work out gradually, forming new skills and interests in other fields. Where familial security is lacking, the individual is handicapped by the lack of what might be called a secure base from which to work (1940, p. 45)

À la suite d'une première collaboration professionnelle à Londres en 1950, dans le cadre d'un projet de recherche dirigé par Bowlby qui portait sur l'impact de la séparation mère- nourrisson sur le développement de la personnalité, l'influence mutuelle des idées et travaux de Bowlby et d'Ainsworth a pris de l'importance. De 1953 à 1955, Ainsworth a mené des recherches d'observation sur le développement de l'attachement mère-enfant en Ouganda. Ces données résultant d'observations de dyades mère-enfant ont permis de mettre en évidence les différences individuelles dans la qualité des relations mère-enfant (*The Ganda Data*, 1963, 1967). Trois types d'attachement ont alors été identifiés par Ainsworth : sécurisant, insécurisant et non-établi (*not yet attached*). Ainsworth observait alors que les comportements associés à ces trois patrons d'attachement se différenciaient. Ainsi, l'enfant dont l'attachement était *sécurisant* pleurait peu et explorait l'environnement en présence de sa mère; celui au type d'*attachement insécurisant* pleurait fréquemment, même dans les bras de sa mère et il démontrait peu de comportements exploratoires. Les enfants au type d'*attachement non-établi* ne se comportaient pas de manière différente avec leur mère par rapport à d'autres adultes. À la lumière de ces observations, le concept de sensibilité maternelle a aussi été abordé pour une première fois, et lié à l'attachement. La sensibilité maternelle telle que décrite par Ainsworth, Blehar, Waters et Wall (1978) se définit en quatre compétences dans la relation mère-enfant : reconnaître les signaux émis par l'enfant, les interpréter de façon juste, offrir une réponse contingente, et ce, dans un délai raisonnable. Ainsi, l'attachement sécurisant a été associé de façon significative avec la sensibilité maternelle et les enfants de mères

démontrant une moindre sensibilité présentaient le plus souvent un attachement de type insécurisant.

Outre les différences individuelles et les types d'attachement, la seconde grande contribution d'Ainsworth a été d'élaborer une mesure de l'attachement connue sous le nom de *Situation étrange* (Ainsworth, Bell et Stayton, 1969). Cette mesure, qui sera décrite en détails plus loin dans cet ouvrage, est un protocole contrôlé en laboratoire permettant d'examiner chez des enfants de 12 mois l'équilibre entre les comportements d'attachement et les comportements exploratoires, dans des conditions de stress élevé (séparation avec la mère) et de stress minimal (présence de la mère).

### **L'apport des neurosciences à la théorie de l'attachement : Vers une théorie de la régulation affective**

Au cours des dernières décennies, les connaissances sur les structures et les fonctions neurologiques se sont beaucoup développées et ont été intégrées aux sciences humaines. Ceci a permis une compréhension plus profonde des processus impliqués dans l'attachement humain, de leur impact à long terme et a mené à l'élaboration de modalités d'interventions cliniques (Sander, 2002; Schore et Schore, 2008; Stern, 1998). Bowlby et Ainsworth spéculaient aussi que les mécanismes d'attachement se situaient dans des régions spécifiques du cerveau humain. De fait, Bowlby (1982) nommait les construits de la relation d'attachement non seulement de façon psychanalytique mais en y incluant aussi une dimension biologique et comportementale. Ainsworth mentionne :

De plus, l'attachement est plus qu'un comportement manifeste, c'est une inscription interne (...) construite au sein du système nerveux au cours de l'expérience de l'enfant lors de ses échanges avec sa mère. (traduction libre, Ainsworth, 1967, p. 429).

De fait, ces pionniers de la théorie de l'attachement croyaient que les échanges relationnels précoces avaient un impact réel sur le développement structural neurologique.

Certains travaux de Trevarthen (1993) et Trevarthen et Burford (1997) ont porté sur les fonctions de la structure interne du cerveau, dans le contexte d'échanges non verbaux entre la mère et le nourrisson (âgé de 7 à 15 semaines) et prenant la forme d'un dialogue (connu sous le nom de *protoconversations*; Bateson, 1971). Un principe fondamental selon lequel ces interactions *cerveau à cerveau* sont de prime importance pour la croissance du cerveau du nourrisson a été mis en évidence par Trevarthen (1993), qui a aussi avancé que cette croissance neurologique était grandement favorisée par un contexte de relation affective positive entre la mère et son bébé. Selon Schore (2003), c'est l'hémisphère droit du cerveau du nourrisson qui est en lien avec l'hémisphère droit du cerveau mature de la mère lors d'interactions réciproques.

Selon moi, ce qui se passe ici, c'est que l'hémisphère droit du nourrisson, dominant pour le traitement des informations visuelles et émotionnelles prosodiques ainsi que pour la reconnaissance de l'expression affective faciale maternelle, est psychobiologiquement accordé aux émissions de l'hémisphère droit de la mère (traduction libre, Schore, 2003, p. 35).

En effet, le cortex droit, que Schore nomme aussi *l'esprit inconscient*, atteint sa maturité avant le gauche (*l'esprit conscient*) et possède des propriétés uniques telles que l'intuition non verbale, le traitement holistique des informations émotionnelles et les interactions

sociales (Decety et Lamm, 2007; Hecht, 2014; McGilchrist, 2009; Schore, 2012; Semrud-Clikeman, Goldering Fine et Zhu, 2011).

Lors d'interactions réciproques avec sa mère, le nourrisson est exposé aux émissions du cortex droit de la mère, ce qui lui permet de créer des connexions neuronales dans son propre cortex droit. Ces échanges interactifs auraient donc des conséquences structurales sur le plan neurobiologique (Schore, 1994, 2003). Cette communication n'est pas transmise à travers le langage ou le contenu sémantique; elle est non verbale et socio-émotionnelle. Plus précisément, Schore et Schore (2014) mentionnent qu'elle s'exprime par les interactions face à face visuelles, par le ton de voix émotionnel et par des indices corporels tactiles et gestuels. Ces habiletés de communication non verbales apprises précocement sont utilisées tout au long de sa vie dans les relations interpersonnelles.

Alors que Bowlby (1982) avançait que l'apport le plus important à la création du lien d'attachement était que la mère puisse apaiser son enfant ou réguler ses affects négatifs, l'apport des neurosciences (Schore et Schore, 2014) ajoute que la figure primaire d'attachement a aussi pour rôle de réguler et de bonifier les affects positifs dans des situations de jeu ou de partage. Ces émotions positives sont en effet aussi importantes dans le développement neurobiologique. Selon Schore et Schore (2014), la relation d'attachement soutient donc le développement de la capacité à communiquer et à réguler des états émotionnels positifs et négatifs.

Ces interactions *cerveau à cerveau* ont lieu au cours d'une période critique de croissance neurologique, soit du dernier trimestre de la grossesse jusqu'à la fin de la troisième année de vie (Chiron *et al.*, 1997). Les recherches en neuroscience convergent pour confirmer ce constat et certaines études démontrent que quarante mille nouvelles connexions synaptiques se forment à chaque seconde dans le cerveau du nourrisson (Lagercrantz et Ringstedt, 2001) et que le volume cortical et sous cortical du cerveau double dans la première année de vie (Knickmeyer *et al.*, 2008). À aucune autre période de la vie ne connaît-on une croissance du cerveau plus rapide et plus intense.

Au sein d'une dyade où le parent est *suffisamment bon*, soit typique, stable et adéquat, tel que proposé par Winnicott (1953), ce développement croissant et complexe du cerveau droit permet à l'enfant de moduler ses états affectifs en réponse aux changements perçus dans son environnement social. Ce processus peut aussi être nommé régulation affective ou autorégulation et contribue au maintien du *soi cohérent* chez l'enfant. À l'opposé, dans un contexte dyadique maltraitant ou non-optimal, le développement du cerveau droit est affecté, résultant en des capacités de communication émotionnelle moins efficaces, en des épisodes fréquents et parfois intenses de dysrégulation affective, en un *soi fragilisé* et en une difficulté d'adaptation aux changements dynamiques de l'environnement social (Schore, 2001). L'histoire d'attachement de la mère, emmagasinée dans son cerveau droit, aura aussi une influence sur la transmission intergénérationnelle des patrons d'attachement (Schore et Schore, 2014). Conséquemment, les expériences socio-émotionnelles précoces qui peuvent être principalement régulées ou dysrégulées traceront

l’empreinte neurologique d’un attachement de type sécurisant ou insécurisant (Schore, 2012).

Plusieurs chercheurs (Fonagy et Target, 2002; Mikulincer, Shaver et Pereg, 2003; Schore, 2001) ont lié le développement de l’attachement à celui du développement de la régulation affective chez l’enfant et proposent une reformulation des concepts de cette théorie (Fonagy et Target, 2002) en y incluant la capacité de mentalisation et les stratégies adoptées par un individu pour maintenir un fonctionnement optimal avec les autres. La capacité de mentalisation est un concept qui décrit l’habileté d’un individu à interpréter les comportements humains et interpersonnels en termes d’états mentaux (p.ex., pensées, émotions, intentions). Selon Fonagy, Steele, M., Steele, H., Moran et Higgitt (1991), ces capacités se développent dans un contexte relationnel débutant dans la petite enfance. Les interactions parent-enfant sont donc centrales au développement de la capacité de mentalisation de l’enfant.

Proposant un modèle de « rupture et de réparation », Beebe et Lachman (1994) avancent que des périodes de *désaccordage affectif* dans la dyade mère-enfant, qui provoquent un état de stress chez le nourrisson, surviennent en alternance avec des moments d’*accordage*, qui ont pour conséquence de rétablir la régulation de l’état affectif du bébé. Ainsi, des moments de désaccordage ont lieu régulièrement, même avec un parent *suffisamment bon*, mais celui-ci se montre capable de rétablir le lien positivement. À l’opposé, une mère maltraitante se montre incapable de répondre à l’expression des



émotions ou au stress du nourrisson de manière adéquate et la dyade connaît plus fréquemment des moments de désaccordage.

**Neurosciences et psychothérapie.** La notion de plasticité cérébrale fut proposée pour la première fois en 1890 par le psychologue et philosophe américain William James. Elle correspond à la capacité qu'a le cerveau de modifier son fonctionnement au cours du temps et des expériences vécues. Bien que la neuroplasticité ne soit pas homogène au cours d'une vie et que des périodes critiques aient été identifiées, notamment dans la petite enfance, les chercheurs s'accordent désormais sur le fait que des changements structuraux et physiologiques peuvent avoir lieu tout au long de la vie (Kays, Hurley et Taber, 2012). L'apport des neurosciences à la compréhension de l'attachement et de la plasticité cérébrale a permis de développer des modèles d'interventions à la lumière de ces connaissances. Schore et Schore (2014) ont développé une modalité thérapeutique, *l'Affect Regulation Therapy* (ART), centrée sur la régulation affective, la maturation du cortex droit et le développement socio-émotionnel. Ce processus de changement thérapeutique met l'accent sur ces composantes affectives et sociales souvent déficitaires ou limitées chez les individus souffrant de plusieurs psychopathologies. Selon ces auteurs, les expériences thérapeutiques externes sont transformées en des capacités régulatrices internes et ils avancent même que la relation thérapeutique peut créer des changements positifs dans les structures neurobiologiques. La Gestalt-thérapie (Delisle, 2007) trouve aussi ses fondements dans le registre émotionnel et de régulation affective. Ceci suggère

que des changements neurobiologiques seraient possibles dans des contextes thérapeutiques et relationnels, et ce, à tout âge.

### **Modèles opérants internes**

La notion de modèles opérants internes (MOI) est centrale à la théorie de l'attachement. S'inspirant des travaux du psychologue britannique Craik (1943), Bowlby accorde une place prépondérante à ces représentations mentales internes qu'un individu développe au sein de la relation d'attachement. Les MOI décrivent la capacité humaine à se former des représentations internes du monde dans une perspective adaptative de survie (par ex., capacité à évaluer mentalement différents scénarios de fuite et à choisir le plus favorable à la survie). De son côté, Bowlby a mis l'accent sur les représentations mentales interpersonnelles qui s'inscrivent très tôt au sein de la relation d'attachement (Bretherton et Munholland, 2008).

Main, Kaplan et Cassidy (1985) ont aussi largement contribué à approfondir la notion de MOI, les décrivant comme un « ensemble de règles conscientes ou inconscientes pour l'organisation de l'information pertinente à l'attachement qui mènent à des différences individuelles dans les représentations mentales de soi au sein de la relation d'attachement » (traduction libre, p. 67). Ces modèles internes guident non seulement les émotions et les comportements mais aussi l'attention, la mémoire et la cognition, menant ultimement à des différences dans la structure de la pensée et du langage (Main *et al.*, 1985).

## **Développement des MOI**

Les séquences interactives précoces qui se produisent et se répètent au quotidien dans la relation parent-enfant conduiront à la construction et à l'intériorisation des MOI, ou schèmes d'attachement, qui constituent un ensemble de représentations mentales de soi et des autres dans ce contexte relationnel (Bowlby, 1973). Deux composantes forment les MOI : la représentation de soi comme plus ou moins digne d'être aimé et celle d'autrui, qui représente la confiance envers les autres, la croyance en la disponibilité ou non de la figure de soins, plus particulièrement en situation de détresse. Ces représentations incluent des croyances et des attentes des comportements envers les autres et soi-même et permettent à l'enfant de mieux comprendre et interpréter son environnement ainsi que de prédire et d'anticiper les événements relationnels.

De manière chronologique, les MOI sont d'abord « sensorimoteurs » ou « procéduraux » avant d'être intériorisés avec l'apparition développementale de la pensée représentationnelle (Miljkovitch, 2001). Beebe et Lachman (2014), dans leurs travaux sur l'origine des MOI, en viennent à une conclusion similaire et concluent que dès l'âge de quatre mois, les représentations présymboliques procédurales sociales s'organisent, résultant du processus interactif dyadique. En effet, le développement des MOI est dépendant des capacités cognitives du jeune enfant (Bowlby, 1982). Ainsi, des patrons sensorimoteurs apparaissent avant que la répétition des expériences d'attachement ne puisse former des représentations mentales (Marvin et Britner, 2008; Stern, 1995). La permanence de l'objet, concept proposé par Piaget (1959) selon lequel l'enfant apprend

que lorsqu'un objet cesse d'être présent, il continue d'exister, et le développement du langage permettent la généralisation des séquences interactives et la construction des scripts interpersonnels ou modèles cognitifs des premières relations (Bacro et Florin, 2008).

Beebe *et al.* (2012) ont posé un œil nouveau sur l'origine des modèles opérants internes et proposent que le développement de ceux-ci chez l'enfant soit dyadique et qu'il résulte de l'influence mutuelle des réactions de la mère et de l'enfant. Une récente étude (Beebe, Lachmann et Cohen, 2016) qui a examiné, par le biais d'analyses à la seconde de comportements de communication face à face dans les dyades mères-enfants (bébés âgés de quatre mois) et que ces auteurs nomment *moment to moment process*, continue d'appuyer fortement la proposition selon laquelle les MOI se développent de manière dyadique. En effet, leurs observations démontrent que la communication mère-enfant est caractérisée par une *contingence interactive significative*, autrefois nommée *régulation interactive* et qui réfère à la façon dont les comportements de l'un se modifient en réponse aux comportements changeants de l'autre et inversement, influencent ceux de l'autre (Beebe et Lachmann 2014; Fogel, 1993). De plus, toujours selon Beebe *et al.* (2012), la nature des interactions dyadiques chez des bébés âgés de quatre mois et leurs mères pouvait prédire un style d'attachement désorganisé (versus sécurisant) à 12 mois.

Les représentations procédurales (ou MOI émergents) d'un nourrisson de quatre mois qui évoluera vers un attachement sécurisant pourraient inclure des attentes telles que : « je

peux anticiper quand tu regarderas et détourneras ton regard; je connais tes rythmes de contact visuel avec moi; je me sens vu par toi; je suis tes émotions et je me sens plus heureux ou en détresse : ce que je ressens et ce que je fais résonne en toi » (Beebe et Lachman, 2014, pp. 102-103). En contraste, les MOI en construction d'un nourrisson qui évoluera vers un attachement désorganisé sont caractérisés par des attentes de détresse émotionnelle, par des incohérences émotionnelles, par une difficulté à prédire les comportements de l'autre et de soi, par de profondes perturbations dans les expériences de reconnaissance et par une difficulté à obtenir du réconfort (Beebe et Lachman, 2014).

Bowlby (1988) a émis l'idée que l'enfant s'approprie graduellement ces représentations qui lui viennent d'une ou des figures parentales principales, probablement de la mère qui est le plus souvent la figure de soins la plus présente auprès du jeune enfant. Il spéculait aussi que les MOI, tant ceux des modèles sécurisants et insécurisants de l'attachement, se transmettaient de génération en génération et que la qualité des interactions parent-enfant et un dialogue ouvert et porté sur les émotions étaient tous deux impliqués dans cette transmission (Bowlby, 1973, 1988). D'autres chercheurs (Lyons-Ruth, Bronfman et Parson, 1999; Main et Hesse, 1990) ont d'ailleurs démontré que les mères des nourrissons qui évolueront vers un attachement désorganisé transposent dans leurs interactions leurs propres histoires d'attachements difficiles et qu'elles sont plus à risque de souffrir de pertes non résolues, d'abus ou de traumatismes.

## **Stabilité et changements des MOI**

Les enfants organisent leur compréhension des nouvelles expériences et des relations de manière à ce qu'elles soient cohérentes avec leurs expériences passées et leurs attentes, ce qui favorise la stabilité des MOI et guident les comportements d'un enfant dans de nouvelles situations relationnelles et avec de nouvelles personnes (Bretherton, 2005). Selon Bowlby (1979), les MOI sont sensibles aux changements et peuvent se modifier en réponse à la nature des expériences relationnelles vécues. Ils ont toutefois tendance à se former et à se stabiliser au cours des premières années de vie.

## **MOI et mesures d'attachement**

Main et ses collaborateurs ont introduit en 1985 des instruments de mesure des représentations d'attachement. Jusque-là, cette notion proposée et décrite par Bowlby avait été largement ignorée en recherche (Bretherton et Munholland, 2008). Des instruments tels que le *Adult Attachment Interview* (AAI : George, Kaplan et Main, 1984, 1996) et le *Separation Anxiety Test* (SAT; Kaplan, 1987) ont eu un impact important et immédiat sur l'intérêt porté aux MOI (Bretherton et Munholland, 2008). Le AAI consiste en une entrevue semi structurée sur les expériences d'attachement tandis que le SAT est une mesure semi projective qui consiste à montrer des photos illustrant des situations de séparation parent-enfant afin de stimuler la production de récits. Ces instruments ont appuyé la transmission générationnelle de l'attachement en révélant que les caractéristiques d'attachement décrites par les parents à l'AAI correspondaient à ceux de leurs enfants et qu'une continuité de l'attachement était présente entre 12-18 mois (mesuré

avec la *Situation étrange*) et à 6 ans (mesuré avec le SAT). La richesse, la pertinence et la très grande utilité de l'information accessible par les représentations mentales étaient démontrées. Puisque les mesures représentationnelles de l'attachement sont pertinentes pour la présente étude, une section détaillée y sera consacrée ci-après.

Comme les MOI émergent et se construisent à partir des expériences relationnelles, il peut être attendu que les mesures des différences individuelles de l'attachement, obtenues à partir des modèles représentationnels, correspondent aux comportements observés au sein de la Situation étrange (Solomon et George, 2008). En fait, il est attendu que les comportements exhibés illustrent les MOI et inversement, que les MOI constituent le reflet des comportements.

Les modèles opérants internes représentent donc un concept clé dans la compréhension de l'attachement. En plus d'orchestrer le comportement, les affects et la cognition dans les relations proches, la compréhension des MOI chez un individu est une importante source d'information qui permet d'accéder à un riche univers intérieur.

### **Mesures de l'attachement chez l'enfant**

Tel que mentionné précédemment, le nourrisson et le jeune enfant encodent l'information, incluant l'information relationnelle, de façon procédurale ou sensorimotrice, avant d'acquérir la capacité cognitive à se former des représentations mentales et à organiser ses connaissances de façon conceptuelle (Bretherton, 2005).

L'appréciation de la sécurité d'attachement peut donc se faire par le biais de l'observation directe des comportements (mesures comportementales comme la Situation étrange) ou à travers l'accès aux scripts relationnels intériorisés, décrits précédemment et appelés MOI (mesures représentationnelles). Les mesures comportementales sont principalement utilisées auprès de jeunes enfants tandis que les mesures représentationnelles sont administrées à partir de l'âge préscolaire puisqu'elles font appel à des capacités d'expression verbale et de symbolisation. Ainsworth *et al.* (1978) ont développé un protocole expérimental appelé Situation étrange (*Strange Situation*) conçue pour activer les comportements d'attachement des enfants âgés entre 12 et 20 mois, en permettant d'observer notamment l'équilibre entre le besoin de proximité et d'exploration, dans une situation modérément stressante. Ce protocole expérimental implique des périodes de séparation et de réunion avec la figure d'attachement, ponctuées de la présence d'une personne étrangère à l'enfant. La classification de l'attachement se fait à partir de l'observation des comportements de l'enfant, principalement lors des deux épisodes de réunion. Au-delà de la petite enfance, plusieurs chercheurs (Cassidy et Marvin, 1992; Crittenden 1992, 1994; Main et Cassidy, 1988) ont adapté la *Situation étrange*, principalement avec une augmentation de la durée des périodes de séparation (Solomon et George, 2008).

De nombreuses mesures représentationnelles ont été développées et sont basées sur les réponses des enfants à des situations illustrées ou encore à des récits racontés par les



enfants à l'aide de figurines, autour de scénarios suscitant le système d'attachement. Les mesures les plus influentes et les plus pertinentes à cette étude seront présentées ici.

Les Récits d'attachement constituent une des modalités les plus répandues pour l'évaluation de l'attachement et l'accès aux représentations internes chez des enfants d'âge préscolaire et scolaire (Splawn, 2011). Ces tâches semi-structurées sont administrées à l'aide de figurines et d'accessoires et il est demandé à l'enfant de compléter des amorces d'histoires présentées par l'administrateur. Les récits sont ensuite analysés à l'aide de systèmes de codage par catégories correspondant aux styles d'attachement d'Ainsworth (George et Solomon, 1990) ou par dimensions (p. ex., agressivité, désorganisation, discipline; Miljkovitch, Pierrehumbert, Bretherton et Halfon, 2004; Reiner et Splawn, 2008). Bretherton et ses collègues (1990) ont été parmi les premiers à formaliser l'utilisation des récits basés sur le jeu. Influencés par la thérapie psychanalytique par le jeu (Bretherton et Oppenheim, 2003), ils ont développé le *Attachment Story Completion Task* (ASCT), une tâche qui combine à la fois l'expression verbale et le jeu. De fait, une des premières études démontrait que les classifications précoces de l'attachement obtenues à la Situation étrange étaient associées significativement aux Récits narratifs à 37 mois (Bretherton, *et al.*, 1990). À mi-chemin entre les comportements d'attachement mesurés par la *Situation étrange* et l'accès aux MOI par des entrevues verbales, les évaluations à l'aide des récits narratifs permettent un accès plus facile et plus fluide aux représentations mentales de l'enfant d'âge scolaire, puisqu'elles se font de façon ludique.

Un autre groupe de recherche dirigé par Buschsbaum et Emde (1990) a aussi

développé un instrument similaire destiné à mesurer le développement de la moralité et les représentations des conflits familiaux chez l'enfant. De cette initiative est née le groupe de travail MacArthur Narrative dont Bretherton faisait partie. Le *MacArthur Story Stem Battery* (MSSB) a été développé et inclut 14 amorces d'histoires et un système de codage visant la compréhension du développement moral, de l'attachement et des stratégies de résolution de conflits chez l'enfant (Bretherton et Oppenheim, 2003; Holmberg, Robinson, Corbitt-Price et Wiener, 2007). Par la suite, de nombreux autres systèmes de codage ont été proposés dont le *Little Piggy Coding System* de Hodges, Hillman, et Steele (2004), celui de Green, Stanley, Smith et Goldwyn (2000), le *Manchester Child Attachment Story Task* ainsi que le *Attachment-Focused Coding System* (AFCS) de Reiner et Splaun (2008). Ce dernier a été développé spécifiquement pour cibler l'attachement et se voulait assez bref et accessible (Splaun, 2011), contrairement à d'autres systèmes beaucoup plus complexes.

Finalement, le *Child Attachment Interview* (Target, Fonagy et Shmueli-Goetz, 2003) constitue aussi une mesure répandue de l'attachement chez les enfants d'âge scolaire. Cet outil, bâti pour les 8-12 ans, consiste en une entrevue semi-structurée dont les questions font appel aux relations d'attachement et aux expériences relationnelles de l'enfant. Un système de codage est proposé pour l'analyse des réponses fournies par l'enfant.

### **Différences individuelles et styles d'attachement**

La théorie de l'attachement soutient la tendance humaine universelle à créer des liens interpersonnels et semble être solidement inscrite dans le répertoire humain comme stratégie de survie. Tous les enfants sont prédisposés à bâtir un lien d'attachement à une figure de soins (van IJzendoorn et Sagi-Schwartz, 2008) et presque tous développeront cette relation, même ceux qui sont abusés ou maltraités (Bowlby, 1956; Weinfield, Sroufe, Egeland et Carlson, 2008). La qualité du lien d'attachement est toutefois variable et permet d'observer des différences marquées entre les individus.

Les différences dans la nature de l'attachement s'observent chez le jeune enfant dans les comportements qui émergent de cet équilibre entre la recherche de proximité et l'exploration (Weinfield, *et al.*, 2008). Deux grandes catégories qualifient la qualité de l'attachement : sécurisant et insécurisant (Ainsworth *et al.*, 1978; Bowlby, 1973). Ces termes ne reflètent pas simplement les comportements présents ou pas au sein de la relation; ils représentent plutôt un ensemble de comportements reflétant la perception de l'enfant quant à la disponibilité de sa figure de soin en situation de stress ou de détresse. La sécurité de l'attachement indique ainsi dans quelle mesure l'enfant a confiance que sa figure de soins sera disponible pour lui venir en aide au besoin.

Afin de préciser la qualité de l'attachement insécurisant, trois catégories sont utilisées, soit : insécurisant-évitant (A), insécurisant-ambivalent (ou résistant) (C) et insécurisant-désorganisé (D). Les deux premières faisaient partie de la classification

d'Ainsworth et de ses collaborateurs (1978) tandis que l'attachement insécurisant-désorganisé est une catégorie supplémentaire qui a été ajoutée plus tard par Main et Solomon (1990) afin de caractériser les enfants démontrant des comportements qui ne correspondaient pas à la classification d'Ainsworth. Il est proposé que cette désorganisation de l'attachement soit associée à des comportements parentaux suscitant la peur et l'effroi pour l'enfant; conséquemment, ces conditions peuvent générer une situation de conflit insoluble chez ce dernier puisque le parent est à la fois source de réconfort et de peur (Main et Hesse, 1990). Afin de considérer l'évolution de certains enfants d'âge préscolaire qui présentaient initialement un style insécurisant-désorganisé et qui évoluaient vers des comportements de nature contrôlante, la catégorie d'attachement *insécurisé- contrôlant* a été ajoutée pour décrire les enfants qui prennent en charge l'interaction avec leur figure de soins, soit de façon punitive ou bienveillante (Main et Cassidy, 1988; Wartner, Grossman, Fremmer-Bombik et Suess, 1994).

Bien qu'un attachement insécurisant soit certes non-optimal et qu'il puisse compromettre l'exploration et le développement, il peut être considéré comme adaptatif. En effet, selon Bowlby (1982), les enfants ajustent leurs comportements aux conditions dans lesquelles ils évoluent, avec le même objectif qui est celui de maintenir la proximité avec la figure parentale et ultimement, la survie. Les enfants insécurisés-ambivalents, par exemple, auront donc tendance à amplifier leurs demandes de proximité et à avoir un faible seuil de tolérance lors d'une situation menaçante, afin de s'assurer que le parent sera disponible si surgit un besoin d'aide et de réconfort réellement important. Les enfants

insécurisés-évitants pourraient au contraire démontrer un seuil de tolérance élevé et amoindrir leurs demandes, même en situation de besoin, mécanisme adaptatif allouant une possibilité accrue de réponse de la figure parentale en cas de menace plus sérieuse (Main et Hesse, 1990). Ces exemples illustrent la très grande variabilité de comportements qui peuvent être observés au sein des dyades parent-enfant et de la qualité de la relation d'attachement qui les unit.

Le jeune enfant doté d'un attachement sécurisant (B) est en mesure d'utiliser sa mère comme base de sécurité afin d'explorer son environnement. En situation de détresse, il cherche le réconfort de son parent et retourne vers l'exploration dès qu'il est rassuré. Lors du protocole de la *Situation étrange*, lors de la séparation, il exhibe des comportements qui traduisent son inconfort (pleurs, opposition) et lors de la réunion, il accueille son parent avec enthousiasme en lui souriant, en vocalisant ou en démontrant son plaisir par des gestes. S'il est dérangé ou peiné, il cherche le contact avec sa mère et retourne explorer lorsqu'il est apaisé (Ainsworth *et al.*, 1978).

Lors d'évaluations à l'aide de récits narratifs, l'enfant ayant un attachement sécurisant a tendance à jouer avec tous les personnages proposés. Il se montre aussi plutôt flexible au niveau des émotions exprimées. De plus, il est capable de démontrer une certaine confiance dans des situations simulées de séparation, mais peut également exprimer de l'anxiété ou de la tristesse lorsque des situations de séparations importantes sont présentées (Miljkovitch *et al.*, 2004). Le jeune enfant au style insécurisant-évitant (A),

quant à lui, explore aussi son environnement mais il signale peu ou pas sa détresse. Il réagit minimalement lors de la séparation et il exhibe peu de comportements de détresse lorsqu'il est laissé seul. Lors de la réunion avec sa mère, il se montre distant, soit en détournant ou évitant son regard, en l'ignorant ou en centrant son attention sur les jouets (Ainsworth *et al.*, 1978). Lorsque les figurines lui sont présentées dans le contexte des récits narratifs, le jeune ayant un style insécurisant-évitant aura surtout tendance à répondre qu'il ne sait pas quoi dire ou quoi faire. Conséquemment, il évite les thèmes reliés à l'attachement et il est porté à décrire l'action des personnages sans affect, souvent de manière stéréotypée. Il a également tendance à se fier davantage sur lui-même que sur les autres dans ses récits (Slough et Greenberg, 1990).

L'enfant au style insécurisant-ambivalent (C) parvient difficilement à explorer activement son environnement et a tendance à vouloir maintenir un contact avec son parent. Il démontre de la détresse s'il n'y arrive pas et il est difficilement apaisé, le cas échéant. Dans la Situation étrange, il exhibe des signes visibles et évidents de détresse dès le début du protocole. Il explore peu et se montre réactif lors de la séparation, pouvant alterner lors de la réunion, entre des demandes de contacts avec son parent, du rejet colérique ou encore de la passivité. Il ne recherche pas son parent comme source de réconfort (Ainsworth *et al.*, 1978). Au sein des récits d'attachement, l'enfant présentant un attachement insécurisant-ambivalent démontre souvent de la difficulté à respecter le cadre de passation. Par exemple, il peut interrompre l'évaluateur quand il parle, ou encore refuser systématiquement la tâche. Lorsqu'il accepte de participer, cet enfant a souvent

tendance à inclure des détails superflus dans son récit et à perdre un temps considérable pour raconter ses histoires, ce qui pourrait être le reflet de sa difficulté à résoudre une situation dans laquelle son système d'attachement est activé. De plus, il serait porté à exprimer beaucoup de colère comparativement aux enfants ayant un autre style d'attachement (Shouldice et Stevenson-Hinde, 1992).

Finalement, l'enfant qui présente un attachement insécurisant-désorganisé (D), pour sa part, peut démontrer des comportements confus, incohérents et désorientés en présence de son parent lors de la Situation étrange. Il peut aussi exhiber des stéréotypies et une peur du parent, par exemple en figeant ou en s'éloignant brusquement lors de la réunion (Main et Solomon, 1990). Main (1996) spécifie toutefois que certains des comportements de ces enfants peuvent s'apparenter aux comportements des enfants ayant un attachement sécurisant, évitant ou ambivalent. Dans le cadre des récits d'attachement, une tendance à se comporter bizarrement est fréquemment observée. De plus, un discours plus incohérent que celui des autres enfants (Shouldice et Stevenson-Hinde, 1992; Solomon et George, 2008) et une inclination à aborder davantage de thèmes conflictuels (Bureau, Béliveau, Moss et Lépine, 2006) sont plus souvent présents.

### **Modèles d'interventions basés sur la théorie de l'attachement**

Une multiplication des interventions basées sur l'attachement a été observée au cours des dernières années (Berlin, Zeanah et Lieberman, 2008; Cyr, Moss, St-Laurent, Dubois-Comtois et Sauvé, 2012) et bon nombre de ces programmes visent les dyades mère-

nourrisson ou les jeunes enfants (Moretti et Obsuth, 2009). Egeland, Weinfield, Bosquet et Cheng (2000), qui ont révisé 15 programmes d'intervention, défendent la nécessité d'une intervention de longue durée (« *more is better* »), particulièrement pour des familles qui présentent de multiples facteurs de risque. Quelques années plus tard, la méta-analyse de Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn et Juffer (2003) portant sur 29 interventions, dont 13 des 15 révisées par Egeland *et al.*, arrive à une conclusion toute autre : une intervention de courte durée (« *less is better* ») serait plus favorable. Ces auteurs défendent que les interventions de courte durée (16 séances ou moins) ciblant la sensibilité maternelle auraient l'impact le plus significatif sur la sécurité d'attachement. Berlin (2005), révisera à son tour les programmes inclus dans les méta-analyses de Bakermans-Kranenburg *et al.*, et de Egeland *et al.* Elle conclut que ces programmes d'intervention ont un taux de succès élevé lorsque l'amélioration de la sensibilité maternelle et la qualité de l'attachement de l'enfant sont toutes deux considérées. De plus, étant donné les caractéristiques et les besoins variables et multiples des participants, il est fort possible que les interventions de courte durée soient plus favorables pour certains et que celles de longue durée le soient pour d'autres.

Des données empiriques appuient l'efficacité de plusieurs programmes d'intervention. Le *Child-Parent Psychotherapy* (Lieberman, Ippen et Van Horn, 2006) cible les perturbations relationnelles entre le parent et l'enfant au cours des trois premières années de vie, le *UCLA Family Development Project* (Heinicke *et al.*, 2006) consiste en des visites hebdomadaires et bimensuelles à domicile au cours des deux premières années



de vie de l'enfant. D'autres programmes tels que *Minding the Baby* (Slade, Sadler et Mayes, 2005) cible des dyades à haut risque et prend place au cours de la première année de vie de l'enfant et *Circle of Security* (Cooper, Hoffman, Powell, et Marvin, 2005) cible les parents de nourrissons jusqu'à l'âge préscolaire. Finalement, le programme *Attachment and Biobehavioral Catch-up* (ABC) (Dozier et Bernard, 2014), a été spécifiquement développé pour les enfants (nourrissons à préscolaire) placés en famille d'accueil et les parents adoptants.

Au Québec, Moss *et al.* (2011) ont développé le Programme d'intervention relationnelle, administré à domicile en huit séances, qui cible l'augmentation de la sensibilité parentale des parents biologiques au sein de dyades caractérisées par différentes formes de maltraitance envers l'enfant. Avec un échantillon de 67 parents signalés pour maltraitance et un devis à essais randomisés, les comparaisons pré et post tests révèlent une augmentation significative de la sécurité de l'attachement et de la sensibilité maternelle dans le groupe ayant reçu l'intervention.

Malgré la mise sur pied de nombreux programmes d'intervention basés sur la théorie de l'attachement, peu ciblent les enfants âgés entre 6 et 12 ans. De plus, seuls quelques programmes visent les enfants placés ou ceux ayant vécu des traumatismes complexes.

### **Attachement et psychopathologie**

Aujourd'hui, les relations interpersonnelles sont centrales à l'étude de la

psychopathologie et plus spécifiquement à la psychopathologie développementale (Sroufe et Rutter, 2000). Dans le cadre de la présente étude dans laquelle l'attachement est examiné chez une population d'enfants à risque, il semble pertinent de présenter ce courant afin de mieux saisir les éléments psychopathologiques au travers des dimensions multiples de la trajectoire développementale.

Sroufe (1997), un pionnier de cette approche, avance que l'émergence de la mésadaptation est « le résultat complexe d'une myriade de facteurs de risque et de protection qui se déploient dans le temps » (p. 251). Cet auteur met l'accent sur l'importance de mieux comprendre les divers facteurs et les processus qui influencent la probabilité qu'un individu se retrouve ou non sur une trajectoire pathologique. La psychopathologie développementale permet ainsi de mieux saisir les facteurs impliqués et les processus par lesquels les diverses expériences d'un enfant influenceront son parcours et le mèneront à l'âge adulte, vers un profil plus ou moins adapté aux exigences de son environnement. D'un point de vue développemental, les comportements ne résultent pas uniquement des interactions génétiques et environnementales mais plutôt de l'interaction des gènes, de l'environnement et de l'histoire antérieure d'adaptation d'un individu (Sroufe et Egeland, 1991). Selon Sroufe (1997), ce dernier facteur est d'une importance majeure et doit avoir une place centrale dans la recherche sur la mésadaptation. En effet, l'étiologie d'un trouble ou de la mésadaptation est conceptualisée comme étant la combinaison de facteurs de risque et de protection, soit un ensemble d'influences diverses et complexes apparaissant au cours du développement qui influenceront le profil

adaptatif futur, et ce, de manière probabiliste (Cicchetti et Tucker, 1994; Sroufe, 1989). D'autres auteurs, dont Cicchetti et Valentino (2006) et Belsky (1980) ont pris comme assise le modèle de Bronfenbrenner (1979) dans lequel les influences environnementales, contextuelles et familiales sont reconnues comme étant d'égales influences sur l'individu.

Cicchetti et Valentino (2006), dans leur conceptualisation des trajectoires d'enfants victimes de maltraitance et de négligence, ont proposé un modèle qui défend une approche transactionnelle au sein de laquelle les forces environnementales, les caractéristiques de la figure de soins ainsi que celles de l'enfant sont considérées et reconnues comme s'influençant entre elles et agissant de manière réciproque sur l'issue développementale d'un enfant. Chez les enfants maltraités, l'attachement serait pour la plupart atypique, avec un taux élevé d'attachement désorganisé (Barnett, Ganiban et Cicchetti, 1999) ou d'attachement insécurisant de type évitant ou résistant (Crittenden, 1988), et représente un facteur de risque pouvant nuire au développement sain de l'enfant.

Belsky (1980), de son côté, propose un modèle écologique qui permet de définir et de comprendre l'environnement plus large dans lequel la maltraitance survient et s'installe chez un enfant. Dans sa conception de la maltraitance, il considère les influences des caractéristiques individuelles (développement ontogénique), de la famille (microsystème), de la communauté (exosystème) et de la culture (macrosystème) afin de mieux comprendre la situation de l'enfant. Plus les facteurs sont proches de l'enfant, plus l'influence sur son développement est grande, d'où l'importance du microsystème. La

qualité de l'attachement et le contexte relationnel ont donc un impact certain; néanmoins, ils s'inscrivent au sein de ce modèle où tous les paliers influencent la trajectoire d'un enfant (Belsky et Cassidy, 1994).

L'approche de la psychopathologie développementale illustre bien la complexité, le dynamisme et l'effet cumulatif des facteurs de risque et de protection impliqués dans le parcours d'un enfant. Afin de bien saisir de quelle façon la relation d'attachement s'inscrit dans cette approche, elle sera abordée plus spécifiquement ici.

### **L'attachement comme facteur de risque ou de protection**

L'attachement est le plus souvent considéré en tant que facteur de risque ou de protection en lien avec la psychopathologie (Deklyen et Greenberg, 2008). Ainsi, la sécurité d'attachement pourrait agir comme facteur de protection et contribuer à atténuer les problèmes comportementaux (Sroufe, Egeland et Kreutzer, 1990) ou encore à réduire les difficultés dans un cadre de stress familial (Pianta, Egeland et Sroufe, 1990). La sécurité d'attachement a aussi été liée au développement favorable de l'estime de soi, de la compétence sociale, des comportements prosociaux, de la résilience, et d'une adaptation globale positive (Sroufe, 1997). Inversement, l'insécurité dans l'attachement ne serait pas le seul facteur menant à un profil de mésadaptation ou de psychopathologie mais pourrait en augmenter le risque (Sroufe *et al.*, 1983,1990; Sroufe, 1997).

Sroufe, Egeland, Carlson et Collins (2005) ont mené une importante étude longitudinale (*The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*) impliquant 180 enfants issus de milieux socio-économiques défavorisés. Les données recueillies appuient l'impact positif d'un attachement sécurisant sur la trajectoire développementale d'un individu. Inversement, un attachement de type désorganisé constitue un facteur de risque pouvant mener à un profil mésadapté. Selon ces auteurs, un attachement de type sécurisant augmenterait donc la probabilité d'issues adaptatives favorables mais ne serait pas un gage de santé mentale. L'attachement est comparé aux fondations d'une maison, solides ou fissurées; aptes ou fragiles à recevoir les matériaux, mais ne dévoilant pas l'aspect final de la maison.

Ainsi, au cœur d'une relation sécurisante où les soins sont donnés de manière contingente et sensible, le jeune enfant développe une attitude positive et de confiance envers les autres tout en intériorisant sa valeur personnelle. La stimulation qu'il reçoit est adéquate, la désorganisation et la détresse ne sont pas fréquemment vécues et ne perdurent pas. Le jeune enfant est placé au sein d'une relation dans laquelle les réponses émotionnelles sont modulées et flexibles, menant au développement favorable de capacités de régulation affective et favorisant des réponses flexibles et sensibles aux défis vécus (Sroufe, 1996). Ces apprentissages développementaux agiront subséquemment comme facteurs de protection devant l'adversité.

À l'inverse, au sein d'une relation insécurisante où les soins peuvent être chaotiques, rejetants, incohérents ou même négligents, l'enfant n'a que peu d'options (Main et Hesse, 1990) et doit, de manière adaptative, maximiser ou minimiser ses comportements d'attachement. Les conséquences possibles, qui incluent la dysrégulation et les perturbations émotionnelles, ont été bien documentées dans des études longitudinales (*National Institute of Child Health and Human Development*, 1997; De Wolff et van IJzendoorn, 1997) et constituent des facteurs de risque pour le développement de la psychopathologie.

### **Les enfants hébergés en centre jeunesse**

En 2017-2018, 38 945 enfants québécois ont fait l'objet d'un signalement retenu, représentant une augmentation de 9,4 % depuis l'année 2015-2016. Parmi eux, 17 068 étaient âgés entre 6 et 12 ans. Au fil des ans, la négligence, combinée à un risque sérieux de négligence (33 %) et les abus physiques (30,5 %) continuent d'être les motifs de rétention les plus fréquents; cependant, les signalements retenus pour cause de mauvais traitements psychologiques sont en hausse depuis 2008 et représentent 17,2 % de ceux-ci. Les mauvais traitements psychologiques incluent principalement l'exposition à la violence conjugale et familiale mais aussi les conflits de séparation et de couple, le dénigrement, les menaces et le rejet affectif (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2018).

Les enfants pris en charge par la DPJ se retrouvent dans différents milieux de vie : famille d'origine, tiers significatif, ressource de type familial (famille d'accueil), centre de réadaptation en centre jeunesse (incluant les foyers de groupe) et ressources intermédiaires (lieu d'hébergement au sein duquel le besoin d'encadrement est moindre que celui offert en centre de réadaptation). Parmi les enfants et les jeunes dont la situation est prise en charge par la DPJ, 10 % sont hébergés dans des centres de réadaptation et dans les ressources intermédiaires. La majorité des enfants (51,4 %) reçoivent un suivi dans leur milieu familial tandis que 29,7 % sont hébergés en famille d'accueil (Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse, 2018).

### **Caractéristiques des enfants hébergés**

#### **Caractéristiques familiales et socioéconomiques**

L'étude réalisée en 2000 par Pauzé et ses collaborateurs a permis de dresser un portrait des jeunes desservis par les centres jeunesse du Québec. L'échantillon des enfants âgés de 6 à 11 ans alors étudié était composé de 188 enfants (57 % de garçons). Une grande proportion de ces enfants vivait dans des familles monoparentales (62,9 %). Pour 39,1 % d'entre eux, la figure parentale principale n'avait pas complété d'études secondaires. La moitié des familles bénéficiaient de l'aide sociale et le revenu familial ne dépassait pas 20 000\$ pour la majorité (66,7 %). De plus, au sein de sa famille, un enfant sur deux âgé entre 9 et 11 ans avait été exposé à des conflits conjugaux au cours de l'année précédente. Les déménagements et les changements d'école plus fréquents, les problèmes de consommation d'alcool ou de drogues et de démêlés avec la justice des autres membres

de la famille font aussi partie de ce tableau. De plus, une proportion significative de mères signalait des problèmes de santé physique et les parents comptaient sur un réseau social relativement limité. Aussi, des problèmes de santé mentale étaient rapportés par les répondants principaux dans un peu plus de 4 familles sur 10 ainsi qu'un manque de constance dans les pratiques disciplinaires. Les parents des enfants pris en charge par les centres jeunesse présentaient donc des vulnérabilités indéniables.

Tourigny, Poirier, Dion et Boisvert (2010) ont aussi réalisé une étude auprès de 2230 enfants âgés de 0 à 17 ans pris en charge par les services de la protection de la jeunesse québécois. Leurs résultats indiquent que les signalements faits à la protection de la jeunesse font souvent état d'un logement insalubre, dans un quartier à forte mobilité où la cohésion du voisinage est faible. Ces facteurs augmenteraient d'ailleurs considérablement le risque de placement.

L'Étude d'incidence québécoise sur les signalements évalués en protection de la jeunesse en 2008 (ÉIQ 2008; Hélie *et al.*, 2012) avait pour objectif principal de dégager l'ampleur et les caractéristiques des signalements évalués par les DPJ du Québec. La presque totalité des enfants pour qui l'évaluation du signalement a conclu à un incident fondé ont un parent biologique comme figure parentale principale; 44 % des enfants de cet échantillon habitent avec un seul parent biologique. Cette figure est le plus souvent la mère (72 %) comparativement à 24 % pour le père. Un taux élevé (68 %) de difficultés de fonctionnement telles que le manque de soutien social, le fait d'être victime de violence



conjugale, les problèmes de santé mentale et la toxicomanie sont présentes chez ces figures parentales. Pour la moitié des enfants de cet échantillon, le revenu familial provient d'un emploi à temps partiel et 14 % de ces enfants vivent au sein d'un ménage pour qui le revenu ne comble pas les besoins de base de la famille.

Les trois études citées se sont intéressées à la même population et fournissent une riche banque d'informations. Plusieurs conclusions similaires ressortent de ces études, notamment la présence de problèmes de santé mentale chez les figures parentales et les difficultés financières. Des différences sont toutefois présentes notamment quant au taux de déménagements. Dans l'échantillon de Hélie *et al.* (2012), 59 % des familles n'avaient pas déménagé au cours des 12 mois précédant l'évaluation alors que l'étude Pauzé *et al.* (2000) fait état d'une instabilité environnementale (changements d'école et de logement) qui peut nuire à l'intégration sociale de l'enfant. Ces études concluent toutes que les enfants à plus haut risque de placement ou ayant vécu un incident fondé font face à une plus grande vulnérabilité étant donné leurs caractéristiques et celles de leurs figures parentales et de leurs familles.

### **Santé physique et développement**

Pauzé *et al.* (2000) rapportaient que la santé physique des enfants (entre 6 et 11 ans) de leur échantillon était généralement bonne et que 92 % de ces enfants étaient jugés en bonne santé. Toutefois, d'autres études finlandaise et américaines (Kalland, Sinkkonenb, Gisslerc, Meriläinenc et Siimesd, 2006; Needell et Barth, 1998; Mc Guinness et

Schneider, 2007) avancent que les enfants hébergés démontrent des particularités de santé physique telles qu'un poids de naissance inférieurs à la norme, de la prématurité, l'exposition prénatale au tabac, à l'alcool, à la cocaïne et à la marijuana ainsi qu'un plus grand pourcentage d'anomalies à la naissance, lorsque comparés aux enfants de la population générale.

Les enfants hébergés présentent davantage de difficultés dans l'acquisition des étapes du développement. Pears et Fischer (2005) ont mené une étude auprès de 99 enfants américains hébergés âgés entre 3 et 6 ans et un groupe comparatif dans la communauté. Des scores significativement plus faibles étaient obtenus pour les enfants hébergés dans les habiletés suivantes : fonctions sensorimotrices, habiletés visuospatiales, mémoire, fonctionnement cognitif et langage. D'autres études (Leslie, Gordon, Gagner et Gist, 2002; Pears, Kim et Fisher, 2008) rapportent aussi chez les enfants maltraités des retards dans les habiletés développementales telles que le fonctionnement cognitif et psychomoteur.

### **Performance scolaire**

Forsman et Vinnerljung (2012) se sont penchés sur la performance scolaire des enfants hébergés et concluent que ces derniers constituent un groupe à risque quant à leur performance scolaire. Les traumatismes causés par les abus et par la négligence font partie des facteurs personnels pouvant expliquer ces difficultés scolaires. En effet, les conséquences sont multiples et affectent plusieurs domaines de fonctionnement : moteur, social,

psychosocial, langage, attachement, relations avec les pairs, fonctionnement neurologique, comportement, performance académique et scolaire (Tilbury, Osmond, Wilson et Clark, 2007). L'impact de la maltraitance sur le développement du jeune cerveau et sur la neurobiologie peut aussi se manifester de manière adverse sur une gamme de capacités cognitives, régulateurs et d'apprentissage (Twardosz et Lutzker, 2010).

L'étude de Pauzé *et al.* (2000) met aussi en évidence les retards scolaires des enfants pris en charge par les centres jeunesse, soit de l'ordre d'au moins une année pour le tiers des enfants de l'échantillon, ce qui est comparable aux données recueillies par Hélie *et al.* (2012) en termes de difficultés scolaires. La situation est similaire dans d'autres pays tel que le démontre une étude australienne (Wise, Pollock, Mitchell, Argus et Farquhar, 2010) menée auprès d'une population de 228 enfant hébergés âgés entre 4 et 17 ans. Au sein de leur échantillon, 23,7 % des enfants avaient répété une année scolaire, 60,2 % avaient vécu un changement d'école et que le taux d'absentéisme était plus élevé pour ces enfants (suspensions ou absence volontaire). L'analyse qualitative résultant de six entrevues avec ces enfants faisait ressortir trois facteurs ayant un impact significatif sur l'apprentissage scolaire soit : l'impact des traumatismes vécus sur les apprentissages, les problèmes de santé mentale et l'impact de la séparation et des relations actuelles avec la famille biologique sur l'identité et sur les apprentissages.

## **Problèmes de comportement**

Plusieurs études concluent à la présence de comportements intériorisés et extériorisés au-delà du seuil clinique chez les enfants hébergés. L'étude de Pauzé *et al.* (2000) démontre que plus de la moitié des enfants présente des problèmes de comportements. Les résultats obtenus concluent à la présence de comportements intériorisés et extériorisés au-delà du seuil clinique chez deux enfants sur trois selon le rapport parental et à la présence de comportements extériorisés au-delà du seuil clinique chez un enfant sur deux selon le rapport des enseignants. Au sein de l'échantillon de Hélie *et al.* (2012), 25 % des enfants présentaient des comportements autodestructeurs, 16 % de l'agressivité et 10 % des pensées suicidaires.

D'autres études américaine, norvégienne et australienne (Clausen, Landsverk, Ganger, Chadwick et Litrownik, 1998; Holtan, Ronning, Handegard et Sourander, 2005; Sawyer, Carbone, Searle et Robinson, 2007; Tarren-Sweeney et Hazell, 2006) ayant utilisé l'échelle *Child Behavior Checklist* (Liste de vérification des comportements de l'enfant de 6 à 18 ans- LCE) afin d'obtenir une mesure générale d'indices psychopathologiques, ont relevé des scores globaux (LCE score total) plus élevés chez les enfants hébergés. De fait, entre 36 et 61 % de ces enfants se trouvaient au-delà du seuil normal pour les problèmes de comportement. De façon plus précise, l'étude de Clausen *et al.* (1998), réalisée auprès de 267 enfants âgés entre 0 et 17 ans démontrait que les problèmes de comportements, mesurés à la LCE, étaient deux fois et demi plus élevés que dans la population normale.

Les résultats de l'étude australienne de Tarren-Sweeney et Hazell (2006) menée auprès de 347 enfants par le biais d'un questionnaire envoyé par la poste démontraient plus spécifiquement une plus forte incidence de problèmes extériorisés selon la LCE, en comparaison à un groupe normatif australien. Dans cette étude, les parents d'accueil ont complété les questionnaires. Une étude américaine (Zima, Bussing, Yang et Belin, 2000) menée auprès de 302 enfants hébergés âgés entre 6 et 12 ans a démontré que 27 % de ces enfants présentaient un score dans la zone cliniquement significative à un problème de comportement selon la LCE.

Tant les données québécoises qu'internationales arrivent à des conclusions similaires sur le haut taux de prévalence de problèmes de comportement chez les enfants hébergés. Cependant, certaines limites doivent être soulevées. Les études de Pausé *et al.* (2000) et de Zima *et al.* (2000) ont toutes deux été effectuées il y a plus de 15 ans. Il est donc possible que les profils comportementaux des jeunes hébergés diffèrent aujourd'hui. D'ailleurs, les motifs de signalement démontrent de légères variations d'une année à l'autre, ce qui pourrait possiblement avoir un impact sur les profils des jeunes hébergés. De plus, l'étude de Zima et ses collaborateurs (2000) a été réalisée auprès des parents d'accueil, ce qui pourrait présenter des limites sur les informations récoltées puisque les répondants pouvaient démontrer une connaissance moins approfondie ou différente des jeunes. La collecte de données dans l'étude de Tarren-Sweeney et Hazell (2006), malgré son large échantillon, s'est faite par le biais de questionnaires envoyés par la poste, une limite possible sur la précision des informations.

### **Troubles de santé mentale**

Dans l'échantillon de Pausé *et al.* (2000), des diagnostics de troubles mentaux étaient rapportés par le répondant principal chez 55,9 % des enfants de l'échantillon. Les trois principaux étaient : trouble oppositionnel (35,5 %), trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (19,3 %) et anxiété généralisée (30 %). L'ÉIQ (Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse; Hélie *et al.*, 2012) indique aussi que plus de la moitié des enfants ayant vécu un incident fondé présentent au moins un problème de fonctionnement. Les difficultés scolaires sont les plus fréquentes; toutefois, les problèmes de dépression, d'isolement, les comportements autodestructeurs, l'anxiété, l'agressivité et les problèmes d'attachement affectent aussi jusqu'à un quart de ces enfants. L'étude de Gaumont (2010) avait pour but de déterminer l'ampleur et la prévalence des problématiques de santé mentale chez la clientèle du centre jeunesse de la Montérégie. Des données sur la nature des diagnostics, la médication prescrite et les services professionnels en lien avec ces troubles ont été regroupées auprès d'un échantillon de 203 dossiers sélectionnés de façon aléatoire parmi les jeunes suivis sous la loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et ceux sous la loi sur le système de justice pénale des adolescents (LSJPA). Parmi les faits saillants de cette étude, près de la moitié (45,7 %) des jeunes qui recevait un service de suivi psychosocial sous la LPJ avait un trouble de santé mentale diagnostiqué et 5,5 % étaient en attente d'évaluation pédopsychiatrique. Les troubles les plus fréquemment rencontrés étaient les troubles de l'attention et du comportement perturbateur. De plus, près du tiers des jeunes (27,0 %) de l'échantillon consommaient une médication psychotrope. La majorité (63,8 %) des jeunes ayant un

trouble de santé mentale diagnostiqué bénéficiaient également une mesure de placement. En réadaptation, près de huit jeunes sur dix (78,3 %) présentaient un diagnostic de trouble de santé mentale alors qu'en ressource intermédiaire cette proportion s'élevait à 85,2 %. Finalement, entre 68 % et 89 % de la clientèle diagnostiquée avait reçu des services professionnels dans la dernière année en lien avec leur problématique de santé mentale.

Dans une étude menée par Sawyer et ses collaborateurs (2007) auprès de 326 enfants et adolescents âgés entre 6 à 17 ans hébergés en famille d'accueil, les participants démontraient plus de problèmes attentionnels, sociaux, de délinquance, de comportements agressifs, de symptômes d'anxiété/dépression et de plaintes somatiques qu'un groupe comparatif de 3272 jeunes dans la communauté. Des chercheurs ayant investigué la prévalence de troubles spécifiques de santé mentale chez les enfants hébergés ont conclu à une plus forte prévalence de troubles réactionnels de l'attachement et de troubles de stress post traumatique. L'étude menée par Allen, Combs-Orme, McCarter et Grossman (2000) et utilisant le *Children's Depression Inventory* ne démontrait toutefois pas de différence significative entre les enfants hébergés âgés entre 8 et 16 ans et le groupe de comparaison, d'âge similaire.

### **L'attachement des enfants hébergés**

La séparation d'avec sa figure de soins primaire et le placement hors de sa famille ne font pas partie du parcours typique d'un enfant (Dozier et Rutter, 2008). Dans une perspective développementale, la séparation et le placement sont des facteurs de risque

importants en soi. De plus, une histoire de maltraitance chronique et de soins inadéquats liée à des problèmes de santé mentale, l'abus de drogues et d'alcool chez les parents est aussi souvent présente dans le parcours de ces enfants (Chernoff, 1994). Une accumulation de facteurs de risque biologiques et psychosociaux caractérise ainsi l'histoire développementale des enfants hébergés (Oswald, Heil et Goldbeck., 2010).

La maltraitance parentale est reconnue comme étant le principal précurseur d'insécurité de l'attachement. Il s'agit d'une des expériences les plus effrayantes qu'un enfant puisse subir (van IJzendoorn et Bakermans-Kranenburg, 2009). Tel que mentionné précédemment, selon Hesse et Main (2006), les enfants ayant un attachement désorganisé font face à un paradoxe sans issue puisque le parent est à la fois source potentielle de réconfort et de frayeur. Dans un contexte plus typique, les enfants peuvent vivre de la peur face à diverses expériences (p. ex., peur de l'obscurité, des vaccins, d'être laissé seul) mais leurs parents sont habituellement disponibles pour les rassurer et apaiser leurs inquiétudes.

Une série de méta-analyses (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg et van IJzendoorn, 2010) sur la sécurité d'attachement et la désorganisation chez des enfants maltraités et des familles à haut risque a en effet démontré que seule une minorité de cette population présente un attachement sécurisant (14 %). La majorité (51 %) présente un attachement insécurisé-désorganisé tandis que 23 % présente un attachement insécurisé-évitant et 12 % insécurisé-résistant. Chez une population d'enfants placés en institutions (orphelinats grecs, roumains, chinois, chiliens, russes), le taux d'attachement désorganisé



grimpe à 73 % tandis que le pourcentage d'enfants présentant un attachement sécurisant est sensiblement le même que chez les enfants maltraités. Peu de données québécoises sont disponibles concernant l'attachement des enfants placés. Une étude (Bisaillon, 2008) réalisée auprès de 27 enfants âgés entre 6 et 10 ans et hébergés par un Centre jeunesse situé dans la banlieue de Montréal révélait que l'attachement de ces enfants était majoritairement insécurisant (ambivalent, évitant ou désorganisé). En comparaison, 62 % de la population normative démontre un style d'attachement sécurisant, 15 % insécurisant-évitant, 9 % insécurisant-ambivalent et 15 % insécurisant-désorganisé (van IJzendoorn *et al.*, 1999), ce qui représente des différences importantes avec la population clinique.

En plus d'être à très haut risque de présenter un attachement insécurisant, les enfants placés doivent aussi surmonter la séparation d'avec leur figure de soins et rebâtir des liens avec de nouvelles figures. Pour la plupart de ces enfants, la séparation est souvent soudaine et d'une durée variable (Stovall-McClough et Dozier, 2004). Chez les bébés humains et primates, de nombreuses réactions importantes sont observées lors de la perte d'une figure de soins primaire (Bowlby 1982, 1973, 1980; Chisholm, Carte, Ames et Morison, 1995). Cette transition représente donc un très grand défi pour un enfant. Stovall et Dozier (2000) soutiennent toutefois que ces enfants peuvent éventuellement créer de nouveaux liens d'attachement. Les résultats de leur étude qui comporte un échantillon de 10 enfants âgés entre 6 et 20 mois récemment placés ainsi que leurs huit figures de soins d'accueil indiquent que les enfants âgés de moins de 12 mois présentaient, après deux mois de placement, plus de comportements précoces d'un attachement sécurisant avec la

nouvelle figure de soins et moins de comportements évitants que les enfants plus âgés lors du placement. De plus, les enfants placés plus tardivement démontraient davantage de difficultés au niveau de leur confiance envers la nouvelle figure de soins et dans les manifestations de comportements qui stimulent des soins. Dozier, Stoval, Albus et Bates (2001) se sont penchés sur la consolidation de l'attachement chez des enfants placés pour une durée d'au moins deux mois. Il est intéressant de constater que l'état d'esprit (*state of mind*) du donneur de soins, mesuré avec le *Adult Attachment Interview*, prédisait la nature de l'attachement chez l'enfant, et ce, peu importe l'âge du placement. Ces résultats démontrent donc la possibilité de développer des liens d'attachement sains, malgré les expériences de maltraitance et de séparation. Selon Dozier et Rutter (2008), ces résultats illustrent bien que l'attachement dépend d'une relation spécifique (*relationship specific construct*) chez le jeune enfant. L'importance de l'état d'esprit de la figure de soins et donc de la qualité des soins et de la disponibilité émotionnelle est bien illustrée ici. Notons toutefois que ces études ont été menées auprès de jeunes enfants âgés jusqu'à 20 mois. Chez les enfants d'âge scolaire, il apparaît nécessaire d'examiner les changements et les facteurs associés dans l'attachement (Kerns, 2008). Tel que mentionné auparavant, il est proposé que les modèles opérants internes peuvent toutefois être flexibles. En effet, Bowlby (1973, 1980, 1988) défendait que des changements dans les modèles opérants internes d'un enfant peuvent avoir lieu à la suite de changements dans les réponses parentales aux besoins d'attachement.

### **La notion de trauma complexe : mieux comprendre les enfants hébergés**

La revue de la documentation scientifique d'Oswald (2010) révèle qu'une vaste proportion des enfants en famille d'accueil présentent des retards développementaux et des problèmes de santé mentale; la compréhension de la nature des liens entre la maltraitance et la présence de ces difficultés est encore embryonnaire. La notion de trauma complexe, introduite par Herman en 1992 afin de mieux saisir le tableau clinique et la réalité des difficultés présentes chez des enfants ayant été victimes de maltraitance et de traumas divers prolongés, peut contribuer à la compréhension des multiples difficultés développementales, émotionnelles et comportementales que l'on retrouve chez ces enfants.

Van der Kolk et Saporta (1992) se sont questionnés sur la notion de trauma complexe et ont exploré la symptomatologie du trouble de stress post traumatique et celle d'individus ayant vécu des traumas précoces, relationnels et complexes. Ils en viennent à la conclusion que les victimes de traumas prolongés, apparaissant tôt dans la vie d'un individu et de nature interpersonnelle, affichent un taux élevé de difficultés qui dépasse la symptomatologie du trouble de stress post traumatique. Les difficultés identifiées incluent entre autres, la régulation des affects, la mémoire et l'attention, la perception de soi, les relations interpersonnelles, la somatisation et la dissociation. La terminologie DESNOS (*Disorders of Extreme Stress not Otherwise Specified*; Herman, 1992) a été donnée à l'ensemble de ces symptômes. La psychopathologie post-traumatique qui apparaît dans un contexte de trauma interpersonnel précoce est donc souvent plus

compliquée que lors d'un trauma interpersonnel plus tardif dans le cycle de la vie. Une revue complète de la littérature (Cook *et al.*, 2005) suggère que sept domaines de fonctionnement sont affectés chez un enfant ayant été exposé à de la maltraitance et à des traumas tels que des abus émotionnels, de la négligence, des abus sexuels et physiques et de l'exposition à la violence domestique. Ces domaines sont : l'attachement, la biologie (maladies physiques et difficultés développementales sensorimotrices, coordination, tonus musculaire...), la régulation affective, la dissociation, la régulation comportementale, la cognition (attention, fonctions exécutives, planification, langage...) et le concept de soi (pauvre estime de soi, sentiment de honte et de culpabilité). D'autres chercheurs (Brière et Lanktree, 2008; Hulette, Kaehler et Freyd, 2011) appuient aussi la notion de trauma complexe et avancent qu'une multitude de problèmes de santé mentale tels que la dépression, l'abus de substance et des formes pathologiques de comportements dissociatifs se retrouvent chez des individus ayant été victimes de traumas relationnels prolongés et précoces.

Comme la maltraitance chronique a fréquemment lieu en présence de la figure d'attachement, Plokar et Bisailon (2016) soutiennent que l'utilisation des récits narratifs comme mesure de l'attachement est sensible également aux symptômes du trauma complexe incluant les symptômes dissociatifs. Malgré le peu de données empiriques permettant d'appuyer cette proposition, cette avenue d'évaluation pourrait mener à une meilleure compréhension des difficultés chez ces enfants et à des pistes thérapeutiques adaptées.

### **Interventions auprès des enfants hébergés en milieu de réadaptation**

Au Québec, l'intervention de réadaptation auprès des enfants hébergés est fondée principalement sur le modèle psychoéducatif (Gendreau, Belpaire, Lemay, Delorme-Bertrand et Cormier, 1993; Gendreau, Cormier, Lemay et Perreault, 1995). L'intervention psychoéducative est essentiellement une intervention spécialisée qui a pour but de soutenir un jeune qui fait face à des difficultés d'adaptation et de le mener vers un équilibre entre ses capacités et son environnement (Gendreau, 2001); « L'intervention psychoéducative repose sur une conception qui voit d'abord le jeune comme un être global, se développant par l'interaction entre ses capacités internes et les possibilités que lui offre son environnement » (Gendreau, pp. 15-16).

Le développement de ce modèle a pris racine dans le domaine de la rééducation de jeunes délinquants et propose une intervention qui se déroule sur deux plans : celui du milieu de vie du jeune, naturel ou spécialisé et celui du contexte dans lequel il évolue. Ainsi, dans un contexte de réadaptation en ressource d'hébergement, l'intervention psychoéducative prend place au sein de l'interaction entre le jeune et les éducateurs chargés de le soutenir. Cette interaction s'imbrique à la dynamique du milieu de vie du jeune ainsi que dans la perspective plus large de son environnement social global, là où il devra généraliser les acquis réalisés dans le milieu de réadaptation et vivre de façon autonome (Gendreau, 2001). Les étapes de la rééducation élaborées au sein de ce modèle prennent leurs fondements théoriques dans les travaux de Piaget (1959) et d'Erikson (1963). Ainsi, le modèle psychoéducatif soutient que chaque étape découle logiquement

du stade précédent et constitue un nouvel équilibre psychologique. La notion d'identité et l'organisation du moi sont aussi des fondements importants, héritage d'Erikson.

Le modèle psychoéducatif est donc une théorie des étapes de la rééducation (Leblanc, 1994), basée sur l'organisation d'un milieu orienté vers la rééducation et plus particulièrement, sur la préparation, l'animation et l'évaluation des activités nécessaires à la rééducation (Gendreau, 1978). Huit opérations caractérisent une intervention psychoéducative rigoureuse : l'observation, l'évaluation pré-intervention, la planification, l'organisation, l'animation, l'utilisation, l'évaluation post-situationnelle et la communication (Gendreau, 2001). Ce savoir-faire sert de structure et de points de repères à la mise en place des interventions par les éducateurs.

De plus, le savoir-être de l'éducateur, qui s'inscrit au sein d'une relation privilégiée entre le jeune et l'éducateur, est aussi un des fondements du modèle psychoéducatif. Ainsi, cette relation et la qualité de celle-ci sont essentielles à l'atteinte des objectifs ciblés en réadaptation. Pour ce faire, les éducateurs doivent être initiateurs de cette relation et ajuster leurs attitudes au contexte du vécu relationnel. Le modèle psychoéducatif propose le terme *schèmes relationnels* afin de décrire les outils de ce savoir-être. La considération, la sécurité, la confiance, la disponibilité, la congruence et l'empathie sont les schèmes proposés pour entrer en relation et l'approfondir (Gendreau, 2001). Ainsi, l'intervention psychoéducative intègre le savoir-être et le savoir-faire des éducateurs en relation avec un jeune aux prises avec des difficultés d'adaptation.

Alors que les centres jeunesse étaient en plein cœur de l'implantation du modèle d'intervention psychoéducative (Laviolette et Le Blanc, 2013), l'intérêt pour la théorie de l'attachement et ses interventions s'est manifesté, d'abord auprès des enfants âgés entre 0 et 5 ans et subséquemment pour les jeunes de 6 à 11 ans. L'approche centrée sur la théorie de l'attachement a été développée par une équipe d'intervenants du centre jeunesse de Laval et vise l'intervention auprès d'enfants hébergés âgés entre 6 et 11 ans (Bisaillon et Breton, 2010). Les réponses aux besoins affectifs de sécurité et de réconfort chez l'enfant sont au cœur de cette approche et de prime importance puisque, tel que mentionné précédemment, l'attachement des enfants placés est majoritairement de style insécurisant. Ainsi, les apprentissages et l'intégration de nouveaux modèles relationnels seront favorisés si l'enfant se sent en sécurité. La dynamique relationnelle entre l'éducateur et l'enfant est donc centrale à cette approche et vise à fournir à ce dernier des expériences relationnelles sécurisantes. Plus concrètement, en contexte de réadaptation en foyer de groupe ou en unité d'hébergement, les interventions prennent place au sein de la relation entre l'enfant et les éducateurs. Par le biais de l'observation des comportements de l'enfant, l'éducateur est en mesure d'adapter ses interventions dont l'objectif ultime est de permettre à l'enfant d'intégrer de nouveaux modes relationnels et une relation de confiance avec un adulte. Ces interventions s'adaptent et se modulent en tenant compte du profil affectif de l'enfant et de son type d'attachement. Conséquemment, les interventions seront différentes auprès d'un enfant qui présente des comportements qui traduisent son insécurité de manière évitante et auprès d'un enfant dont le besoin de

proximité est constant, par exemple, ce qui justifie le recours aux interventions dites *différentielles*.

Ainsi, le modèle psychoéducatif qui offre un cadre solide de rééducation et qui a pour fondement la relation entre le jeune et l'éducateur et l'approche centrée sur la théorie de l'attachement qui propose des interventions relationnelles sont tout à fait compatibles (Laviolette et Le Blanc, 2013).

### **La Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA)**

Afin de soutenir l'observation des comportements observables de l'attachement chez l'enfant, la Grille d'observation des indices de sécurité affective a été développée (GOISA; Lehoux, *et al.*, 2009). Il s'agit d'un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire utilisé par des intervenants en centre jeunesse, qui fournit un profil de sécurité affective permettant d'accéder au type dominant d'attachement chez l'enfant et de guider le plan d'intervention en conséquence. Celle-ci a été bâtie principalement à partir des indices comportementaux du *Preschool Attachment Classification System* (Cassidy et Marvin, 1992). Les énoncés de la GOISA sont regroupés selon onze secteurs de compétences spécifiques à l'attachement, soit : expression de la détresse, recherche de proximité, recherche de réconfort, réaction à l'éloignement, reprise de contact de l'enfant, réponse au contact de l'adulte, sentiment de l'adulte face à l'éloignement, échanges verbaux, réciprocité, expression des émotions et activités partagées. La compilation des observations permet de cibler à quel type d'attachement



(sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation) se rattachent principalement les attitudes et comportements de l'enfant. Les quatre scores finaux représentent la proportion des comportements de l'enfant s'associant à chacun des regroupements d'indices comportementaux et permettent ainsi de cibler la dominante comportementale principale de l'enfant, ce qui constitue le profil de sécurité affective de l'enfant.

La GOISA se veut un outil clinique simple et accessible pour les intervenants (éducateurs) œuvrant dans les établissements d'hébergement des centres jeunesse. Tel que mentionné précédemment, cet outil a été construit dans une optique complétant la pratique psychoéducative. Elle nécessite une formation brève et est accessible aux éducateurs en centre jeunesse, contrairement aux instruments habituellement utilisés pour qualifier l'attachement issus du domaine de la recherche. À ce jour, les autres mesures d'attachement connues pour cette population, telles le *Child Attachment Interview* (Target, Fonagy et Shmueli-Goetz, 2003) ou les Récits d'attachement sont rattachées à un processus de formation et de certification exigeants et sont peu compatibles avec le travail des éducateurs. La GOISA permet aussi de suivre l'évolution des comportements d'attachement de l'enfant et d'insérer au plan d'intervention les objectifs répondant le mieux aux défis identifiés. La GOISA est actuellement utilisée dans plusieurs centres jeunesse depuis 2007; étant donné son utilisation fréquente, il est d'autant plus important et pertinent de valider empiriquement cet outil, ce qui n'a pas été fait jusqu'à présent auprès d'un échantillon clinique.

## **Validation de la GOISA**

La validation de cet instrument s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large, celui de l'implantation d'une approche centrée sur l'attachement dans les centres jeunesse Laval (Bisaillon, Lafortune et Lemieux, 2014a). Cette approche développée depuis 2004 par une équipe du centre jeunesse Laval (CJ Laval) et visant les enfants placés de 6-12 ans et leurs parents, repose sur le principe que dans des conditions de placement optimales, l'éducateur en charge peut représenter une figure d'attachement pour l'enfant. Afin d'être en mesure de remplir ce rôle et d'intervenir efficacement, le décodage et la compréhension des comportements d'attachement de l'enfant est essentielle et se fait par le biais d'observation à l'aide de la GOISA. Les interventions ciblées en fonction du profil obtenu à la GOISA pourront donc soutenir des changements favorables à court et à plus long terme chez l'enfant. De plus, cet outil se base sur l'observation du comportement des enfants, une habileté centrale chez les éducateurs. De manière plus large, l'utilisation de cet outil contribue aussi à développer et à maintenir le sentiment d'efficacité personnelle des intervenants en soutenant leur efficacité opérationnelle, l'analyse, la prise de décision ainsi que leur confiance (Bisaillon *et al.*, 2014a, 2014b), des éléments importants qui ont un impact sur les interventions. Soulignons que l'étude de Bisaillon *et al.*, (2014a) contient un volet sur la compréhension et l'appréciation de l'approche centrée sur l'attachement ainsi que sur l'utilisation de la GOISA. La validité de la GOISA a été mise à l'épreuve auprès d'un échantillon normatif de 15 garçons et de 15 filles âgés entre 6 et 12 ans (St-Germain, 2014). Les résultats démontraient que la GOISA présentait une bonne fidélité

mais que certaines lacunes étaient présentes quant à la validité, notamment au plan de la validité de critère.

Notons finalement qu'il n'existe pas actuellement d'autres outils permettant d'observer et de répertorier les comportements d'attachement des jeunes accessibles aux éducateurs œuvrant dans les ressources d'hébergement, d'où la pertinence de la présente étude.

### **Objectifs et hypothèses**

Ce projet de recherche consiste à valider un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire, soit la Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA : Lehoux *et al.*, 2009) auprès d'un échantillon clinique (enfants hébergés). Le but de cette étude est de vérifier si la GOISA est une mesure valide d'attachement afin que les intervenants en centre jeunesse puissent avoir accès à un outil reconnu permettant de cibler et de comprendre les comportements d'attachement chez les enfants faisant l'objet d'un placement. Quatre hypothèses seront vérifiées.

D'abord, la fidélité interjuge de la GOISA sera mise à l'épreuve en examinant la correspondance entre la catégorie dominante d'indices comportementaux attribuée par les éducateurs participants pour les quatre vignettes-étalon (chacune étant typique de la sécurité, de l'ambivalence, de l'évitement ou de la désorganisation), déterminée par le pourcentage d'attribution le plus élevé dans la catégorie attendue telle que fixée par des

codeurs experts. Il est attendu que les éducateurs réussissent majoritairement à identifier la catégorie dominante appropriée au niveau des comportements d'attachement présentées dans les vignettes.

La validité de construit sera ensuite examinée en vérifiant, à l'aide de corrélations bivariées, la correspondance entre les profils de sécurité affective à la GOISA et les problèmes d'adaptation de l'enfant (problèmes intériorisés et extériorisés selon la LCE). Il est attendu que des correspondances significatives seront trouvées entre la GOISA et les problèmes d'adaptation ainsi définis. Plus précisément, il est attendu que les profils d'attachement au sein desquels prédomine l'insécurité seront liés à une plus forte incidence de problèmes intériorisés et extériorisés à la LCE. Inversement, il est attendu que les profils d'attachement à dominante de sécurité seront associés à des niveaux de problèmes intériorisés et extériorisés significativement moindres. La validité de construit sera aussi examinée en vérifiant, également à l'aide de corrélations bivariées, la correspondance entre les profils de sécurité affective à la GOISA et les représentations d'attachement obtenus à l'aide d'un instrument déjà accepté, soit les Récits d'attachement. Il est attendu que des correspondances significatives positives seront décelées entre les profils à dominante de sécurité et les scores aux échelles des Récits d'attachement associés à la sécurité d'attachement, soient Comportements parentaux soutenant et Résolution des thèmes et des émotions. Il est aussi attendu que des correspondances significatives négatives seront décelées entre les profils à dominante de sécurité et les scores aux échelles des Récits d'attachement associées à l'insécurité, soient Comportements

parentaux rejetants, Évitement de l'attachement, Dysrégulation émotionnelle et Évitement des thèmes et des émotions. Inversement, il est attendu que des correspondances significatives négatives seront présentes entre les profils à dominante d'insécurité (évitement, désorganisation, ambivalence) et les scores des Récits d'attachement associés à la sécurité d'attachement. Finalement, il est attendu que des correspondances significatives positives seront présentes entre les profils à dominante d'insécurité (évitement, désorganisation, ambivalence) et les scores des Récits d'attachement associés à l'insécurité d'attachement.

Finalement, les profils de sécurité affective d'enfants provenant d'un échantillon d'enfants issu d'une population normative (St-Germain, 2014) seront comparés avec ceux du présent échantillon d'enfants provenant d'une population clinique. Il est ici attendu que la distribution des profils soit significativement différente entre les deux échantillons, avec une proportion moins élevée de profils à dominante de sécurité et une proportion plus élevée de profils à dominante d'insécurité au sein de l'échantillon clinique.

## Méthode

La section Méthode traite de l'échantillon des participants retenus, des instruments de mesure et du déroulement de cette étude. Elle se divise en deux parties : celle portant sur la fidélité interjuge qui sera d'abord présentée et celle traitant de la validité de construit, qui suivra.

### **Fidélité interjuge de la GOISA**

#### **Participants**

L'échantillon compte 24 éducateurs recrutés sur une base volontaire au sein du CJM-IU et du CJ Laval et formés à l'utilisation de la GOISA. Ceux-ci l'utilisaient depuis au moins six mois, ce qui est considéré comme un niveau de familiarité et de pratique jugés suffisants, incluant un minimum d'environ cinq utilisations.

#### **Instruments**

**Comportements d'attachement.** La Grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA; Lehoux *et al.*, 2009) a été développée à partir des indices comportementaux des systèmes de codage de l'attachement préscolaire (*Preschool Attachment* [PACS] : Cassidy et Marvin, 1992). Elle consiste en une série de 44 énoncés regroupés en onze secteurs de compétence spécifiques à l'attachement, soit : expression de la détresse, recherche de proximité, recherche de réconfort, réaction à l'éloignement,

sentiment de l'adulte face à l'éloignement, reprise de contact de l'enfant, réponse au contact de l'adulte, échanges verbaux, réciprocité, expression des émotions et activités partagées. Chaque énoncé est évalué sur une échelle Likert de 0 à 2 selon que l'énoncé caractérise vraiment (2), parfois (1) ou pas du tout (0) l'enfant. Le profil de sécurité affective est ensuite obtenu en additionnant les scores dans chaque catégorie d'indices de sécurité affective, soient Sécurité, Évitement, Ambivalence et Désorganisation et en transformant ces scores en pourcentages, ce qui fournit un portrait de la répartition des indices comportementaux présentés par l'enfant ciblé.

### **Déroulement**

Afin de vérifier la fidélité interjuge de la Grille d'observation, les éducateurs volontaires ont initialement reçu une formation de deux jours sur l'approche centrée sur l'attachement (Bisaillon et Breton, 2010) dispensée par Daniel Breton, l'un des auteurs de la GOISA et membre du comité stratégique provincial d'attachement de l'Association des centres jeunesse du Québec. Cette formation incluait la présentation et l'utilisation de la GOISA.

Par la suite, quatre vignettes-étalon développées par Daniel Breton et Claud Bisaillon ont été évaluées par les 24 éducateurs qui ont rempli une GOISA pour chacune des vignettes. Ces vignettes ont été conçues pour être représentatives de comportements d'attachement réalistes et détaillés rattachés aux quatre types d'attachement (sécurité, ambivalence, évitement et désorganisation). Cette complétion a permis de vérifier si les



éducateurs démontraient une compétence suffisante pour repérer et identifier adéquatement les comportements d'attachement. Le critère de réussite établi consistait à obtenir un pourcentage d'observations égal ou supérieur à 70 % (un coefficient de 0,70 représentant le seuil minimal pour une fidélité acceptable) dans la catégorie d'indices de sécurité affective visée parmi les quatre dominantes soit la sécurité, l'évitement, l'ambivalence et la désorganisation.

### **Validité de construit de la GOISA**

#### **Participants**

**Enfants.** L'échantillon clinique est constitué de 37 enfants (7 filles) âgés entre 6 à 12 ans hébergés depuis un minimum de trois mois dans une des ressources d'hébergement du Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire (CJM-IU) ou du Centre jeunesse de Laval (CJL). Ce nombre de participants représente un estimé réaliste étant donné les contraintes du milieu (mouvements de la population d'enfants hébergés et disponibilité des éducateurs pour la participation). La durée minimale d'hébergement déterminée a permis de s'assurer que l'éducateur détenait une connaissance suffisante de l'enfant (Dozier *et al.*, 2008). L'âge moyen des enfants est de 9,54 ans ( $ET = 1,59$ ) Quant aux ressources d'hébergement, les sujets provenaient de diverses unités de réadaptation et foyers de groupe à Montréal et à Laval.

Pour les enfants, les critères d'exclusion sont : la présence d'un diagnostic de déficience intellectuelle ou d'un trouble du spectre de l'autisme. Ces critères ont été

retenus sur la base que les enfants ayant l'un ou l'autre de ces troubles neurodéveloppementaux présentent des caractéristiques relationnelles, affectives et cognitives particulières qui pourraient biaiser les résultats obtenus aux différents instruments utilisés pour cette étude. Aucun sujet n'a toutefois été exclu sur la base de ces critères.

**Éducateurs.** Les éducateurs d'accompagnement responsables de ces jeunes ont été invités à participer à la recherche. Un total de 25 éducateurs ont fait partie de cet échantillon puisque que certains étaient en charge de deux ou trois enfants. L'échantillon comptait 5 hommes et 20 femmes; 11 provenaient des unités d'hébergement du centre jeunesse Laval et 15 des unités du centre jeunesse Montréal. Parmi les 25 éducateurs, 19 (76 %) avait préalablement participé au volet de fidélité interjuge. Tous ont été dûment formés à l'utilisation de cette grille ainsi qu'au cadre plus large de l'implantation de cette approche. Parmi ceux qui ont participé au volet fidélité interjuge, 13 (52 %) ont entièrement satisfait les critères de réussite en identifiant correctement (seuil de 70 % ou plus pour chaque vignette) la dominante d'attachement tandis que 6 (24 %) ont partiellement rempli les critères de réussite. Pour cinq d'entre eux, seule une vignette (désorganisation) a obtenu un score légèrement inférieur à 70 % tandis que la cotation des autres vignettes était réussie. Pour un éducateur, deux vignettes (ambivalence et désorganisation) ont obtenu un pourcentage très légèrement inférieur (68 et 69 %) à celui déterminé comme seuil de réussite.

## Instruments

**Comportements d'attachement** (voir Grille d'observation ci-dessus).

**Représentations d'attachement.** Une version francophone du *Attachment focused coding system* [AFCS]: Reiner et Splaun, 2008) a été utilisée (Histoires d'attachement à compléter [HAC] : Bisailon, Achim, Mikic et Terradas, 2012). Il s'agit d'une adaptation d'une procédure de jeu de poupée semi-structurée (*MacArthur story-stem battery*; Bretherton *et al.* 1990), qui constitue une des modalités les plus répandues afin de mesurer l'attachement chez les enfants d'âge scolaire. L'administration consiste à présenter quatre amorces d'histoires (Jus renversé, Main brûlée, Étagère de la salle de bain, Voleur dans le noir) à thématiques d'attachement à l'enfant, qui doit compléter les histoires verbalement et en manipulant les figurines de type *Playmobil* et les accessoires fournis. Les Récits sont ensuite codés à partir des verbatim en utilisant le Système de codage centré sur l'attachement (SCCA; *Attachment Focused Coding System* – Reiner et Splaun, 2008).

Cet outil comporte six échelles. Les trois premières, Comportements parentaux soutenant, Comportements parentaux rejetants et Évitement de l'attachement aux parents sont codées séparément pour le père et pour la mère. Les trois autres : Dysrégulation émotionnelle, Évitement des thèmes et des émotions et Résolution des thèmes et des émotions sont codées une seule fois. Les deux premières échelles, Comportements parentaux soutenant et Comportements parentaux rejetants, sont centrées sur les comportements parentaux tandis que les autres sont centrées sur l'enfant lui-même. Neuf scores sont donc obtenus pour chacun des récits. Ils sont codés selon une liste de critères

spécifiques et détaillés pour chacun des thèmes à l'aide d'une échelle allant de 1 à 5 (voir appendice E). Des scores moyens peuvent être obtenus en additionnant les scores à chacune des échelles pour les quatre récits et en les divisant par 4. Une méthode d'analyse clinique des résultats proposée par Splaun (2011) prend en compte les scores moyens et les écarts types. Ainsi, un résultat à moins de deux écarts types de la moyenne est considéré comme étant dans la norme; ceux qui se situent aux extrêmes sont interprétés comme étant hors normes et correspondent, selon chaque échelle, à des manifestations comportementales spécifiques décrites ci-après. À l'échelle Comportements parentaux soutenant, un score élevé (entre 2 et 5) indique que l'enfant perçoit son père ou sa mère comme étant soutenant. À l'échelle Comportements parentaux rejetants, un score élevé (entre 2 et 5) est indicatif que l'enfant perçoit sa figure parentale (père ou mère) comme étant agressive envers lui. À l'échelle Évitement de l'attachement au parent, un score élevé (3,6 à 5) signifie que l'enfant évite le contact et le réconfort du parent lorsqu'il vit de la détresse. À l'échelle Dysrégulation émotionnelle, un score élevé (au-delà de 2,6) indique que les personnages principaux de l'histoire agissent étrangement ou exhibent des comportements agressifs. À l'échelle Évitement des thèmes et émotions, un score élevé (3,6 à 5) signifie que l'enfant évite le thème central de l'attachement et les émotions négatives qui y sont liées. Finalement, À l'échelle Résolution des thèmes et émotions, un score élevé (3,9 à 5) signifie que l'enfant est capable de terminer ses histoires positivement et que les thèmes soulevés sont résolus.

Ce système de codage offre plusieurs avantages, notamment parce qu'il comprend six échelles alors que les autres outils similaires en comportent davantage et entraînent une cotation beaucoup plus longue. De plus, ce système est accessible puisqu'une formation brève de deux jours suivie d'une certification réussie suffisent pour la maîtrise de cet outil. Ce système a démontré des caractéristiques psychométriques satisfaisantes à ce jour. Sa fidélité est adéquate, avec un indice kappa de 0,84 (Splawn, Steele, Steele, Reiner, et Murphy, 2010). La cohérence interne de l'instrument est également satisfaisante, avec des corrélations attendues entre les différents codes (Splawn, 2011). Sur le plan de la validité externe, les indices de dysrégulation émotionnelle de cet instrument ont été associés de façon significative aux scores de problèmes extériorisés ( $r = 0,35$ ,  $p = 0,02$ ) et de problèmes généraux de la LCE ( $r = 0,29$ ,  $p = 0,05$ ) (Splawn, 2011). De plus, des associations satisfaisantes ont été démontrées entre cet instrument et d'autres systèmes de codage de récits narratifs validés tels que le MacArthur Narrative Coding Manual (MNCM; Robinson, 2007) et le Little Piggy Coding System (Hodges *et al.*, 2004). Pour le présent projet, 25 % de l'échantillon a été analysé par un deuxième codeur indépendant certifié afin d'obtenir un accord interjuge satisfaisant, déterminé par un coefficient de corrélation intra classe d'au moins 0,75 (Cicchetti et Tucker, 1994). Un coefficient de corrélation de 0,78 ( $p < 001$ ) a été obtenu, ce qui est considéré comme un excellent accord interjuge.

**Adaptation.** La liste de vérification des comportements de l'enfant de 6 à 18 ans (LCE; Achenbach et Rescorla, 2001) est un questionnaire reconnu et très utilisé afin de

dresser un profil d'adaptation des enfants, par le biais des observations des parents ou des figures de soins. La LCE est composée de deux parties dont 20 items portant sur les compétences sociales et 113 items décrivant les problèmes comportementaux et émotionnels. Les observations sont cotées sur une échelle Likert de 0 à 2 selon les choix suivants : ne caractérise pas du tout l'enfant (0), s'applique parfois à l'enfant (1) ou représente vraiment l'enfant (2). Un score élevé à cet instrument est associé à la présence de difficultés émotionnelles et comportementales chez un enfant, dans l'optique où ce score dépasse le seuil clinique pour les enfants du même âge.

La cotation des 113 items de la seconde partie permet d'obtenir une échelle de psychopathologie générale ainsi que deux sous-échelles prenant en compte les problèmes émotionnels (ou intériorisés) et les problèmes de comportement (ou extériorisés). Pour les besoins de cette étude, seule la seconde partie de la LCE a été complétée par les éducateurs et les scores suivants seront utilisés : problèmes intériorisés et problèmes extériorisés. La LCE présente d'excellentes qualités psychométriques, avec une cohérence interne de 0,95 (alpha de Cronbach) pour les échelles de symptômes (Heubeck, 2000), et une stabilité test-retest de 0,95 (intervalle d'une semaine) et 0,74 (intervalle d'une année) pour les items de problèmes spécifiques (Achenbach et Rescorla, 2001).

## **Déroulement**

La collecte de données nécessaire à cette partie de l'étude a été effectuée en majeure partie en partage de données avec le projet de recherche *L'adaptation socio-affective chez*

*les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse*, mené au CJM-IU par Chantal Cyr de l'UQAM et débuté en 2011 et le projet *Au-delà de l'agir, comprendre : facteurs intrapsychiques et relationnels reliés à la gestion de l'agressivité chez les enfants d'âge scolaire hébergés en centre jeunesse*, mené au CJL par Miguel Terradas de l'Université de Sherbrooke, débuté en 2014. Les éducateurs responsables des enfants recrutés ont rempli la Grille d'observation (consignée au dossier du milieu d'hébergement) ainsi que la Liste des comportements de l'enfant (LCE) pour chacun des enfants ciblés. Des visites dans plusieurs des foyers de groupe de Montréal ont été nécessaires afin de récolter une partie des documents complétés tandis que d'autres ont été transmis directement par les équipes de recherche. L'administration individuelle des Récits d'attachement a été conduite par un assistant de recherche de Chantal Cyr ou de Miguel Terradas auprès des enfants participants. Les bandes filmées de la passation des récits ont par la suite été transcrites verbatim par les assistants de recherche de ces deux groupes. Ces récits ont ensuite été codés selon la méthode de Reiner et Splaun (2008) par un codeur certifié.

### **Considérations éthiques**

Ce projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche Jeunes en difficulté, Centre Jeunesse Montréal -Institut Universitaire (CÉR-CJM-IU). Cette approbation a aussi été reconnue par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines (CÉR-LSH) de l'Université de Sherbrooke (voir Appendice F). Le recrutement des participants pour la population clinique a été réalisé par le biais d'un partage de données avec un autre projet de recherche mené par Chantal Cyr au CJM-IU,

intitulé "L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre jeunesse". Le formulaire d'information et de consentement à la participation pour cette étude, version parent, inclut une case à cocher indiquant "J'accepte de transmettre les informations ci-haut mentionnées à Claud Bisailon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche". Les coordonnées des parents ayant accepté ce partage d'informations ont été transmises par l'équipe de Chantal Cyr. Puisqu'il s'agit d'une population d'enfants placés, les parents ont été dûment informés qu'un refus de participer n'aurait aucune incidence sur les services reçus en centre jeunesse. Le recrutement des participants pour la population clinique a aussi été réalisé par le biais d'un partage de données avec un autre projet de recherche mené par Miguel Terradas, de l'université de Sherbrooke; un formulaire d'information et de consentement à la participation pour cette étude a été dûment signé par les parents.

Les éducateurs responsables des enfants recrutés, qui avaient déjà donné leur consentement pour les projets de Chantal Cyr et de Miguel Terradas, ont également donné leur consentement pour participer à cette étude qui impliquait pour eux plus spécifiquement d'analyser quatre vignettes à l'aide de la Grille d'observation et de remplir la Grille d'observation pour les enfants recrutés dont ils étaient responsables. Les risques et les inconvénients que pouvaient possiblement comporter cette étude ont été évalués et il a été jugé qu'ils étaient minimaux. Les documents contenant des informations personnelles ont été gardés sous clé et des mots de passe ont été créés afin d'accéder aux fichiers électroniques. L'identité des participants a été gardée confidentielle en créant des codes d'identification connus seulement de l'étudiante et de sa directrice de recherche.



## Résultats

Cette section présente les résultats obtenus. Elle comporte quatre parties. La première aborde la fidélité interjuge, la deuxième partie décrit les analyses préliminaires et la troisième décrit les résultats des analyses de validité de construit. Finalement, la dernière partie compare brièvement les profils obtenus à l'aide de la GOISA pour l'échantillon clinique et normatif.

### **Fidélité interjuge**

La fidélité interjuge a été vérifiée en calculant les pourcentages d'items représentant la dominante d'attachement ciblée au sein des vignettes étalons. Un seuil de réussite de 70 % a été choisi en fonction du seuil de 0,70 considéré comme étant acceptable (Field, 2009). En grande majorité, les éducateurs ont identifié correctement la dominante au sein des comportements d'attachement; cependant, quelques précisions doivent être apportées. Cent pour cent des éducateurs ont réussi à identifier correctement les dominantes de sécurité et d'évitement. Quatre-vingt-seize pourcents des éducateurs (23 sur 24) ont réussi à identifier la prédominante d'attachement dans la vignette illustrant des comportements de type ambivalent. Quant à la vignette illustrant les comportements de désorganisation, le taux de réussite a été plus faible avec 75 % des éducateurs (18 sur 24 éducateurs) qui ont obtenu un score de 70 % ou plus pour l'identification de la dominante. À noter toutefois que plusieurs scores (pour 3 sur 6 des éducateurs) se situent très près (68-69 %) du seuil de réussite fixé.

### **Analyses préliminaires**

Afin de fournir un portrait de l'échantillon de cette étude, des analyses descriptives ont d'abord été réalisées et les données recueillies sont consignées dans les Tableaux 1, 2, 3 et 4. Le Tableau 1 présente les données d'âge et de genre, le Tableau 2 les résultats aux deux échelles de la LCE, le Tableau 3 les résultats à la GOISA et le Tableau 4 les six échelles (neuf scores) des Récits d'attachement.

Le Tableau 1 indique que l'échantillon à l'étude est majoritairement constitué de d'enfants de 10 et 11 ans de sexe masculin. Le Tableau 2 permet de constater que ces enfants présentent des problématiques émotionnelles et comportementales à risque, tel que le montrent les moyennes des scores T à la LCE. Les scores obtenus à la GOISA (Tableau 3) montrent que la majorité des participants présentent des manifestations comportementales d'insécurité (évitement, ambivalence ou désorganisation). Les six échelles des Récits d'attachement (Tableau 4) révèlent que les participants se représentent les figures parentales comme étant peu soutenantes et disponibles mais non-rejetantes. L'évitement du père et de la mère se situent dans les normes. Les participants sont généralement en mesure de s'autoréguler, tel que révélé par le niveau dans la norme de l'échelle Dysrégulation émotionnelle. Il est également observé un niveau modéré d'évitement des thèmes liés à l'attachement et des émotions négatives ainsi qu'une difficulté modérée à résoudre positivement les thèmes soulevés par les récits.

Globalement, l'échantillon montre toutefois une grande variabilité et l'étendue des données est importante.

Tableau 1

*Genre et âges des sujets*

Variables	Catégories	Effectifs	Pourcentages
Genre	Féminin	7	18,9
	Masculin	30	81,1
Âge	6-7 ans	5	13,5
	8-9 ans	10	27,0
	10-11 ans	22	59,5

Tableau 2

*Moyenne des scores T, écart-type, minimum et maximum pour les scores aux échelles problèmes intériorisés et extériorisés de la LCE*

Échelles	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Problèmes intériorisés	65,43	6,76	52,00	79,00
Problèmes extériorisés	69,27	8,05	46,00	85,00

Tableau 3

*Moyenne, écart-type, minimum et maximum des scores aux échelles de la GOISA*

Échelles	Moyenne	Écart type	Minimum	Maximum
Sécurité	34,35	13,86	11,24	63,44
Évitement	16,36	13,72	0,00	58,82
Ambivalence	27,97	10,31	4,00	45,24
Désorganisation	21,31	10,57	0,00	39,68

Tableau 4

*Moyenne, écart-type, minimum et maximum des scores aux échelles des Récits d'attachement*

Échelles	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
Comportements soutenant (mère)	8,56	2,56	4,00	15,00
Comportements soutenant (père)	6,08	1,79	4,00	12,00
Comportements rejetant (mère)	5,53	1,80	4,00	12,00
Comportements rejetant (père)	4,86	1,48	4,00	11,00
Évitement (mère)	10,22	2,24	6,00	15,00
Évitement (père)	10,86	1,51	8,00	15,00
Dysrégulation émotionnelle	6,56	4,09	4,00	20,00
Évitement des thèmes et émotions	13,61	2,74	7,00	18,00
Résolution des thèmes et émotions	15,36	3,70	4,00	20,00

Avant de procéder aux analyses, la normalité des distributions a été vérifiée en procédant à des tests de normalité (tests de Shapiro-Wilks) et à des examens visuels. Pour plusieurs variables, le postulat de normalité n'a pas été atteint. Étant donné la petite taille de l'échantillon, l'étendue des scores et les transformations différentes nécessaires pour chacun des scores, des tests non-paramétriques ont été retenus pour les analyses statistiques.

### **Analyses de validité de construit**

Étant donné la grande variabilité des données obtenues à la LCE et aux Récits d'attachement, des corrélations de Spearman ont été effectuées afin d'obtenir une mesure de dépendance statistique entre les variables (Field, 2009).

### **Correspondances entre les profils de sécurité affective et les problèmes de comportement**

Afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle des correspondances significatives seraient décelées entre les profils de sécurité affective (GOISA) et les problèmes de comportement (LCE), des corrélations bivariées (Ro de Spearman) ont été calculées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement et les moyennes des scores T des échelles problèmes intériorisés et problèmes extériorisés. Les analyses montrent deux liens significatifs entre ces variables. Les scores de problèmes extériorisés à la LCE sont liés positivement aux scores de désorganisation et aux scores d'ambivalence de la GOISA. De plus, une tendance négative dans la direction attendue est notée entre les scores de

problèmes intériorisés et extériorisés à la LCE et les scores de sécurité à la GOISA.

Tableau 5

*Corrélations bivariées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (GOISA) et les échelles de la LCE*

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Problèmes intériorisés	-0,246	0,099	0,118	0,190
Problèmes extériorisés	-0,298	-0,070	0,335*	0,424**

\* $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

### **Correspondances entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement**

Afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle des correspondances significatives seraient observées entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement, des corrélations bivariées ont été calculées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement et les scores des échelles des Récits d'attachement. Les résultats montrent un lien significatif positif entre les comportements soutenant de la mère à l'AFCS et les indices comportementaux de sécurité à la GOISA. De plus, l'évitement des thèmes et des émotions à l'AFCS est aussi significativement et inversement associé aux indices comportementaux de sécurité, ce qui va dans le sens attendu. Une tendance dans le sens attendu est également observée au niveau des liens entre les indices comportementaux d'ambivalence et les comportements soutenant de la mère.



Tableau 6

*Corrélations bivariées entre les scores moyens d'indices comportementaux d'attachement (GOISA) et les Récits d'attachement (AFCS)*

	Sécurité	Évitement	Ambivalence	Désorganisation
Comportements soutenant (mère)	0,433**	-0,138	-0,299	-0,262
Comportements soutenant (père)	-0,093	-0,123	0,063	0,136
Comportements rejetant (mère)	0,048	-0,123	0,138	-0,172
Comportements rejetant (père)	-0,032	-0,019	0,031	0,022
Évitement (mère)	0,138	-0,007	0,140	-0,094
Évitement (père)	-0,180	0,066	0,239	0,157
Dysrégulation émotionnelle	-0,290	0,212	0,090	0,155
Évitement des thèmes et émotions	-0,396*	0,243	0,016	0,198
Résolution des thèmes et émotions	0,267	-0,324	-0,066	-0,046

\* $p < 0,05$ . \*\*  $p < 0,01$ .

### **Comparaisons entre l'échantillon clinique et normatif**

Puisque le postulat de normalité de la distribution n'a pas été rencontré, un test  $U$  de Mann-Whitney a été effectué afin de comparer les scores d'évitement, de sécurité, d'ambivalence et de désorganisation entre le groupe normatif, faisant partie du premier volet de l'étude de validation (St-Germain, 2014) et le groupe clinique. Les indices de sécurité d'attachement du groupe normatif et du groupe clinique présentent une différence statistiquement significative avec une grande taille d'effet ( $r = -0,80$ ). Plus précisément, les enfants issus du groupe clinique montrent une proportion significativement plus faible d'indices comportementaux de sécurité que ceux issus du groupe normatif.

La proportion d'indices comportementaux d'ambivalence au sein du groupe normatif et du groupe clinique présente aussi une différence statistiquement significative avec une grande taille d'effet ( $r = -0,70$ ). Les enfants issus du groupe clinique montrent significativement plus d'indices comportementaux d'ambivalence que ceux issus du groupe normatif.

Les niveaux de désorganisation du groupe normatif et du groupe clinique présentent aussi une différence statistiquement significative avec une grande taille d'effet ( $r = -0,80$ ). Plus précisément, les enfants issus du groupe clinique montrent une proportion significativement plus importante d'indices comportementaux de désorganisation que ceux du groupe normatif.

Tableau 7

*Comparaison des résultats à la GOISA pour les échantillons clinique et normatif.*

	Échantillon	Médiane
Sécurité	Normatif (n= 30)	77,27
	Clinique (n= 37)	33,70
Évitement	Normatif	9,93
	Clinique	12,70
Ambivalence	Normatif	1,61
	Clinique	30,19
Désorganisation	Normatif	0,00
	Clinique	20,67

Test *U* de Mann-Whitney

	Évitement	Sécurité	Ambivalence	Désorganisation
U	462,50	34,00	101,50	74,50
Z	-1,17	-6,57	-5,75	-6,15
<i>P (bilatéral)</i>	0,24 (ns)	<0,001	<0,001	<0,001
<i>r</i>	-0,21	-0,80	-0,70	-0,75

## **Discussion**

Au sein de ce chapitre, un retour sera effectué sur les résultats obtenus en fonction des hypothèses avancées et à la lumière de la documentation scientifique existante. La deuxième partie fait ressortir les forces et les limites de cette étude. Finalement, les retombées cliniques de cette étude seront présentées et des pistes de recherche futures seront proposées.

### **Fidélité interjuge**

La première hypothèse avançait que les éducateurs identifieraient correctement les quatre profils dominants (sécurité, évitement, ambivalence, désorganisation) associés aux vignettes-étalon à la suite de la formation. Les résultats obtenus vont dans le sens attendu; en effet, la majorité des éducateurs ont réussi à identifier la dominante au sein des comportements d'attachement. Cependant, un pourcentage de réussite nettement plus faible est obtenu pour l'identification du type attachement désorganisé. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que certains des comportements de ces enfants peuvent s'apparenter aux comportements des enfants ayant un attachement sécurisant, évitant ou ambivalent, ce qui est spécifié par Main (1996). D'ailleurs, Cassidy et Marvin (1992) mentionnent l'importance d'identifier le type secondaire d'attachement lorsque la catégorie désorganisée est attribuée. La présence d'autres types de comportements d'attachement au sein du profil attachement désorganisé pourrait ainsi expliquer que éducateurs identifient moins précisément un des comportements typiques d'un

attachement désorganisé chez un enfant. Notons toutefois que malgré ce pourcentage de réussite plus faible que ceux des autres types d'attachement, le taux de réussite demeure acceptable, une majorité d'éducateurs identifiant correctement le profil présenté.

En résumé, la totalité des vignettes-étalon illustrant la sécurité et l'évitement, la grande majorité des vignettes-étalon illustrant l'ambivalence et un taux satisfaisant des vignettes-étalon illustrant la désorganisation ont été identifiées, ce qui indique que les éducateurs étaient en mesure, après six mois ou plus d'utilisation de la GOISA, d'identifier les comportements associés à ces quatre dominantes d'attachement.

### **Correspondances entre les profils de sécurité affective et l'adaptation des enfants**

La seconde hypothèse de cette étude avançait que des correspondances significatives seraient trouvées entre les profils de sécurité affective obtenus à la GOISA et une mesure comportementale d'adaptation (LCE).

Les résultats indiquent des problématiques comportementales marquées chez les enfants de l'échantillon. En effet, ceux-ci présentent des niveaux à risque de problèmes émotionnels (intériorisés) et comportementaux (extériorisés) par rapport aux enfants du même âge. Ces résultats ne sont pas surprenants étant donné la population clinique à l'étude. De nombreuses recherches (Pauzé, 2000; Clausen *et al.*, 1998; Holtan *et al.*, 2005; Sawyer *et al.*, 2007; Tarren-Sweeney et Hazell, 2006) ayant utilisé la même mesure (LCE) concluent à la présence de comportements intériorisés et extériorisés au-delà du seuil

normal chez les enfants hébergés. Des liens significatifs entre les problèmes intériorisés et extériorisés d'une part, et les profils de sécurité affective, d'autre part, ont été révélés chez les enfants de cet échantillon. Ces résultats s'avèrent cohérents avec la documentation scientifique. D'abord, la sécurité d'attachement est liée négativement aux manifestations de problèmes intériorisés et extériorisés. Ce lien concorde partiellement avec les résultats de l'étude de Sroufe (1997) démontrant que la sécurité d'attachement est liée au développement favorable de l'estime de soi, de la compétence sociale, des comportements prosociaux, de la résilience, et à une meilleure adaptation globale.

Le profil d'insécurité de type ambivalent a été lié significativement aux problèmes extériorisés. Ce résultat concorde aussi avec ce qui est décrit dans la documentation scientifique. L'enfant insécurisé-ambivalent a en effet tendance à vouloir maintenir un contact avec son parent; il démontre de la détresse s'il n'y arrive pas et il est difficilement apaisé. Ainsworth *et al.* (1978) décrit aussi qu'il exhibe des signes visibles et évidents de détresse dès le début du protocole de la *Situation étrange*. De plus, il serait porté à exprimer beaucoup de colère comparativement aux enfants ayant un autre type d'attachement (Shouldice et Stevenson Hinde, 1992). Ce lien entre le profil ambivalent et les problèmes extériorisés n'est donc pas surprenant.

Le lien le plus fort a été obtenu entre les problèmes extériorisés et le profil de désorganisation. Cette association va dans le sens attendu et est appuyée par plusieurs études. De fait, selon Groh, Roisman, van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg et Fearon

(2012), les enfants ayant un attachement de style désorganisé présenteraient davantage de problèmes extériorisés et intériorisés. Splaun (2011) a aussi trouvé des liens significatifs entre la dysrégulation émotionnelle aux Récits d'attachement, considérée comme un indicateur d'attachement désorganisé, et les comportements extériorisés à la LCE. Finalement, selon une perspective longitudinale, l'étude de Lyons Ruth, Easterbrooks et Cibelli (1997) a révélé que la présence de désorganisation chez les enfants de 18 mois était un prédicteur important de troubles extériorisés à l'âge de sept ans.

Toutefois, contrairement à ce qui était attendu, aucun lien n'a été trouvé entre l'attachement insécurisé-évitant et les problèmes intériorisés et extériorisés. Ceci pourrait s'expliquer principalement par le fait que peu d'enfants présentent cette dominante dans cet échantillon. Certaines études (Jakobsen, Horwood et Fergusson, 2012; Lyons-Ruth *et al.*, 1997) qui comptaient davantage d'enfants insécurisés-évitants démontrent qu'un attachement insécurisant est en lien avec des manifestations d'anxiété et de repli sur soi à l'adolescence et que les problématiques intériorisées sont plus importantes chez les enfants ayant un type d'attachement insécurisé-évitant si on les compare avec les enfants ayant un type d'attachement sécurisant. Étant donné que l'enfant insécurisé-évitant signale peu ou pas sa détresse et qu'il peut se montrer distant (Ainsworth *et al.*, 1978), il est possible que les manifestations comportementales intériorisées, plus discrètes, soient plus difficiles à repérer par des éducateurs en hébergement.



En résumé, plusieurs liens significatifs ont été trouvés entre les profils de sécurité affective et les problèmes extériorisés et intériorisés des enfants, tel qu'attendu.

### **Correspondance entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement**

Il était attendu que des correspondances significatives seraient observées entre les profils de sécurité affective et les représentations d'attachement. Dans les Récits d'attachement, plusieurs indices d'insécurité sont observés au sein des échelles. Les figures parentales se révèlent peu soutenantes, le niveau d'évitement des thèmes liés à l'attachement et aux émotions négatives est modéré et une difficulté modérée à résoudre les histoires de manière positive et à résoudre les thèmes soulevés est également présente. Les analyses démontrent aussi un lien significatif entre les indices comportementaux de sécurité et les comportements soutenants de la mère. De plus, les indices comportementaux de sécurité sont significativement et inversement liés à l'évitement des thèmes et des émotions aux Récits. Finalement, une tendance négative est observée au niveau des liens entre les indices comportementaux d'ambivalence et les comportements soutenants de la mère aux Récits. Ces résultats vont dans le sens attendu et s'avèrent cohérents avec la documentation scientifique. En effet, de nombreuses données de recherches révèlent que la sécurité d'attachement est liée aux comportements parentaux soutenants et non-rejetants (Ainsworth *et al.*, 1978; Atkinson *et al.*, 2005; Beebe *et al.*, 2010; Sroufe *et al.*, 2005). Ces résultats sont aussi appuyés par l'étude de Splaun (2011) qui conclut que les enfants qui ont une représentation de mère ou de père soutenant

démontrent moins de dysrégulation émotionnelle et sont plus aptes à affronter et à résoudre les thèmes causant de la détresse dans les Récits d'attachement. Les enfants qui présentent un attachement sécurisant seraient ainsi plus en mesure de faire face à des situations pouvant engendrer de la détresse et des émotions négatives puisqu'ils ont confiance que leur figure de soins leur viendra en aide pour résoudre les conflits ou apaiser les émotions difficiles, en cas de besoin. Bien que certains liens significatifs entre la GOISA et les échelles des Récits d'attachement aient été identifiés, la force de ces relations est plus faible que celle attendue, étant donné la population clinique étudiée. De plus, les résultats aux Récits d'attachement ne démontrent pas d'évitement du père ou de la mère et les enfants sont généralement en mesure de s'autoréguler. Ce dernier résultat qui indique un niveau de régulation émotionnelle dans les limites de la normale est inattendu. En effet, la dysrégulation émotionnelle aux Récits d'attachement a été associée de façon significative à des scores élevés de problèmes extériorisés et de problèmes généraux à la LCE dans l'étude de Splaun (2011). Comme les enfants de cet échantillon démontrent majoritairement des scores dans la zone à risque à la LCE, il était attendu que la moyenne à l'échelle de dysrégulation émotionnelle serait élevée.

Les liens entre les profils de sécurité affective et les problèmes émotionnels et comportementaux sont plus forts que ceux obtenus entre ces profils et les échelles des Récits d'attachement. Deux facteurs importants peuvent expliquer ces résultats : la nature différente des indicateurs d'attachement mesurés par ces deux instruments et la nature du lien relationnel avec l'éducateur.

Les Récits d'attachement mesurent les représentations internes (MOI) de l'enfant en lien avec l'attachement tandis que la GOISA mesure les comportements observables dans la relation avec un adulte significatif. Bien que la documentation scientifique appuie la présence de liens solides entre les comportements exhibés et les représentations mentales liés à l'attachement (Bretherton et Munholland, 2008), il est possible que la nature très différente de ces construits affaiblisse la force des liens dans cette étude. Un second facteur permettant d'expliquer ces résultats concerne l'éducateur qui complète la GOISA. Le principe selon lequel dans des conditions de placement optimales, l'éducateur responsable puisse représenter une base de sécurité pour l'enfant et développer un lien significatif est mis de l'avant dans cette étude. Il n'est toutefois pas possible de confirmer si l'éducateur s'avère réellement une figure d'attachement pour l'enfant. La nature de ce lien pourrait conséquemment avoir un impact sur les comportements d'attachement de l'enfant en présence de l'éducateur, rendant moins justes les observations réalisées à l'aide de la GOISA. De plus, il n'est pas non plus possible de confirmer que tous les liens éducateur-enfant se sont bâtis dans des conditions optimales. Les contraintes de ce milieu imposent parfois du mouvement pour les éducateurs (changements de postes et d'assignments, par exemple) et des changements dans le parcours des enfants (retour vers le milieu familial, changement de ressource d'hébergement) qui peuvent également nuire à la formation de liens significatifs.

### **Comparaison entre les groupes clinique et normatif**

Puisque qu'un troisième volet de cette étude approfondira la comparaison entre le groupe clinique de cette étude et le groupe normatif du premier volet, ceci sera abordé brièvement ici. L'hypothèse selon laquelle les profils de sécurité affective d'enfants provenant d'une population normative et ceux d'enfants provenant d'une population clinique se différencient significativement avait été avancée.

Les profils obtenus à la GOISA pour l'échantillon clinique indiquent qu'une proportion importante des comportements d'attachement des enfants sont de l'ordre de l'insécurité (évitement, ambivalence, désorganisation). Cette proportion de comportements typiques de l'insécurité est nettement plus élevée que dans la population normale (van IJzendoorn *et al.*, 1999) et va dans le sens attendu. Une série de méta-analyses (Cyr *et al.*, 2010) sur la sécurité d'attachement et la désorganisation chez des enfants maltraités et des familles à haut risque a en effet démontré que la majorité présente un attachement désorganisé tandis que le tiers présente un attachement insécurisant évitant ou ambivalent. L'étude de Bisailon (2008) réalisée auprès de 27 enfants âgés entre 6 et 10 ans et hébergés en centre jeunesse révélait aussi que l'attachement de ces enfants était majoritairement insécurisant (ambivalent, évitant ou désorganisé). Au sein d'un échantillon de la population générale en milieu scolaire, les profils obtenus à l'aide de la GOISA montrent que qu'une faible proportion des participants de cet échantillon montraient des indices comportementaux d'insécurité (St-Germain, 2014).

Les résultats obtenus indiquent des différences significatives au niveau de la répartition entre les deux groupes des profils de sécurité affective comprenant des dominantes de sécurité, d'ambivalence et de désorganisation. Il n'y a toutefois pas de différence significative entre les deux groupes pour l'évitement. Il était attendu que les deux groupes se distinguaient quant aux profils obtenus puisque qu'il est largement documenté que les enfants hébergés présentent davantage des types d'attachement insécurisants (Cyr *et al.*, 2010; Bisailon, 2008) en comparaison à ceux de la population générale. En effet, la quantité d'indices de sécurité est nettement plus faible dans ce groupe clinique que dans le groupe normatif et les indices d'ambivalence et de désorganisation sont plus marqués. Il est toutefois pertinent de questionner les facteurs qui pourraient expliquer les résultats similaires quant aux valeurs d'indices d'évitement dans les deux groupes. De la même façon que pour l'ambivalence et la désorganisation, une différence entre les deux groupes était aussi attendue pour les indices d'évitement, ce qui n'est pas le cas. Toutefois, une proportion plus importante d'enfants ont présenté des indices d'ambivalence et de désorganisation. Il est possible, étant donné leur caractère plus marqué et intense, que les indices d'ambivalence des enfants envers les éducateurs (veut maintenir le contact avec l'adulte; démontre de la détresse; est difficilement apaisé) et de désorganisation (comportements extériorisés) soient plus souvent identifiés, voire même confondus au sein de la GOISA. Inversement, les comportements d'évitement sont probablement plus difficiles à repérer au sein d'une population clinique qui présente des problématiques comportementales importantes et apparentes.

### **Forces et limites de l'étude**

La principale force de cette étude réside dans le processus rigoureux de cette recherche, notamment dans le fait d'avoir combiné plusieurs échantillons de résultats (fidélité interjuge, éducateurs et enfants) ainsi que plus d'une mesure (LCE et Récits d'attachement) afin d'appuyer la validité. Le recours à des analyses statistiques non-paramétriques constitue aussi une force de cette étude et atteste de la rigueur des analyses menées.

Un instrument ayant une bonne validité de construit devrait montrer des associations élevées avec d'autres instruments validés qui mesurent des mêmes construits ou des construits similaires. À la lumière des liens significatifs identifiés avec deux autres mesures de construits similaires, soit les comportements intériorisés et extériorisés et les représentations d'attachement, la GOISA s'avère un instrument d'observation prometteur du modèle théorique d'attachement sur lequel elle s'appuie.

Plusieurs limites sont soulevées dans la présente étude. D'abord, la petite taille de l'échantillon (37 participants), bien que réaliste selon les contraintes du milieu, représente une limite importante. De fait, la petite taille de l'échantillon diminue substantiellement la puissance statistique des analyses, soit la capacité à détecter des différences ou des liens. Aussi, les données obtenues dans cet échantillon ne sont pas distribuées normalement, ce qui pourrait aussi s'expliquer par la petite taille de l'échantillon.

De plus, l'utilisation d'un plan de recherche corrélationnel transversal ne permet pas d'attester de la validité prédictive de la grille ni d'établir des liens de causalité, ce qui représente une autre limite de cette étude.

Tel que décrit précédemment, l'échantillon clinique contient une large majorité de garçons, ce qui pourrait limiter la généralisation des résultats. Cependant, l'échantillon obtenu est représentatif de la réalité des jeunes hébergés en centres jeunesse. La généralisation est aussi limitée pour les enfants plus jeunes (6-7 ans) puisqu'ils sont peu nombreux dans cette étude.

Une autre limite est soulevée quant à la validité apparente de la GOISA. Dans la structure actuelle de la grille physique, les 44 énoncés sont subdivisés en 11 sections délimitées, qui incluent chacune quatre énoncés. Les énoncés illustrant la sécurité d'attachement sont présentés de façon constante au premier rang parmi les quatre, ceux illustrant l'évitement en second, les énoncés illustrant l'ambivalence en troisième et les énoncés illustrant la désorganisation en quatrième et dernier rang. Étant donné ces patrons répétitifs, il est possible que les éducateurs aient été influencés dans leurs réponses par la localisation de l'énoncé sur la page plutôt qu'en réponse à l'analyse clinique de l'item présenté en lien avec le comportement observé chez l'enfant.

Une dernière limite est soulevée puisque parmi les 25 éducateurs, six n'avaient pas préalablement participé au volet de fidélité interjuge. Conséquemment, la fidélité n'a pas été vérifiée pour ces éducateurs.

### **Retombées cliniques et pistes de recherche futures**

Les retombées de cette étude sont substantielles. D'abord, aucun autre outil mesurant l'attachement chez les 6-12 ans et accessible aux éducateurs en milieu d'hébergement n'a été développé et validé à ce jour. Ce premier pas vers une mesure valide est donc considérable. Cliniquement, l'éducateur assure un rôle central et influent auprès de l'enfant hébergé; il lui revient donc de connaître et de maîtriser des outils validés qui peuvent contribuer à une meilleure compréhension des forces (manifestations positives de l'attachement) et des enjeux (manifestations problématiques de l'attachement) de l'enfant et le guider vers la mise en place d'interventions individualisées et efficaces. De plus, l'utilisation de la GOISA vient appuyer le savoir-faire et le savoir-être des éducateurs, tel que décrit au sein du modèle psychoéducatif (Gendreau, 2001). L'observation, l'évaluation pré-intervention, la planification, l'organisation, l'animation, l'utilisation, l'évaluation post-situationnelle et la communication, huit opérations qui caractérisent le savoir-faire d'une intervention psychoéducatrice rigoureuse, peuvent s'appuyer notamment sur la GOISA comme outil de mesure et de référence. De plus, les éléments relationnels que fournit la GOISA sont pertinents au sein de ces interventions et peuvent contribuer au processus d'accompagnement clinique et à la mise en place d'une relation privilégiée entre le jeune et son éducateur, un élément essentiel et fondamental à l'atteinte des objectifs



ciblés en réadaptation. Cette étude représente un apport considérable à l'observation systématique des indices d'attachement chez les enfants âgés de 6 à 12 ans en contexte de réadaptation. À notre connaissance, aucun autre instrument ayant fait l'objet d'étude de validation n'est disponible et accessible aux éducateurs œuvrant dans ces milieux pour cette tranche d'âge. Cette étude constitue donc une avancée scientifique ayant un impact important sur la pratique clinique en contexte d'hébergement des centres jeunesse, d'autant plus que la documentation scientifique (Kays *et al.*, 2012; Schore et Schore, 2014) suggère que des changements neurobiologiques sont possibles dans des contextes thérapeutiques et relationnels, et ce, à tout âge.

L'étude de Bisailon *et al.* (2014a) suggérait également que l'utilisation de la GOISA contribuait à développer et à maintenir le sentiment d'efficacité personnelle des intervenants en soutenant leur efficacité opérationnelle, l'analyse, la prise de décision ainsi que leur confiance.

Il est aussi possible d'avancer que les retombées cliniques de cette étude puissent s'étendre à d'autres milieux que ceux des Centre Jeunesse. L'utilisation de la GOISA pourrait s'avérer pertinente dans d'autres milieux d'évaluation et d'intervention jeunesse. Finalement, cette étude pourrait aussi permettre aux étudiants et intervenants (psychologues, psychiatres, éducateurs, psychoéducateurs) de comprendre l'importance des liens d'attachement et d'accéder à une mesure accessible faisant lumière sur une

meilleure compréhension des comportements d'attachement chez les jeunes âgés entre 6 et 12 ans.

Afin de pallier aux limites de cette étude, il serait souhaitable que celle-ci soit reproduite avec un échantillon plus grand et que les études de validation de cet outil se poursuivent. Étant donné la majorité d'enfants plus âgés au sein de l'échantillon, des études futures devraient tenter d'obtenir un échantillon plus diversifié permettant une meilleure généralisation pour les enfants plus jeunes. De plus, des études futures pourraient inclure plusieurs temps de mesure afin d'évaluer la stabilité test-retest de la grille.

Aussi, puisqu'une autre limite est identifiée quant aux éducateurs qui remplissent la GOISA dans des conditions qui pourraient être non-optimales (mouvement des éducateurs, nature du lien établi avec l'enfant), il serait aussi intéressant qu'un échantillon d'enfants suivis par la protection de la jeunesse mais maintenus dans leur milieu familial soit examiné. Une étude auprès d'enfants confiés à des familles d'accueil permettrait aussi de recueillir un échantillon plus important.

Bien que le système de codage (*Système de codage centré sur l'attachement* [SCCA]: Reiner et Splaun, 2008) utilisé pour cette étude offre des avantages indéniables, il ne permet pas de déterminer une dominante d'attachement. Comme la GOISA offre cet avantage sans toutefois être une évaluation de l'attachement, il pourrait être bénéfique,

dans le cadre d'une étude de validation future, d'utiliser un autre système de codage tel que celui développé par George et Solomon (*Attachment Doll Play Assessment*, 1990-2016) permettant d'identifier une dominante d'attachement.

## Conclusion

Ce projet de recherche, second volet d'un projet plus large de validation, consistait à valider un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire, soit la *Grille d'observation des indices de sécurité affective* (GOISA – Lehoux *et al.*, 2009) auprès d'un échantillon clinique d'enfants hébergés âgés entre 6 et 12 ans. Le lien entre l'attachement et la santé mentale d'un individu a été démontré et ce domaine de recherche, récent des 50 dernières années, poursuit son essor. La pertinence et l'originalité de cette étude repose sur le fait qu'il n'existait pas jusqu'à maintenant d'autres outils permettant d'observer les comportements d'attachement des jeunes qui soient accessibles aux éducateurs œuvrant dans les ressources d'hébergement. Les objectifs de cette étude ont été atteints et démontrent des liens significatifs entre la GOISA et deux autres mesures de construits similaires ou associés, soit les Récits d'attachement (Splaun, 2011) et la LCE (problèmes extériorisés et intériorisés). Il est donc possible de conclure que la GOISA offre une mesure adéquate du modèle théorique d'attachement sur lequel elle s'appuie. Cette étude constitue une avancée scientifique ayant un impact important sur la pratique clinique dans les unités d'hébergement des centres jeunesse et elle est d'autant plus grande qu'elle vise les enfants de 6-12 ans, pour qui peu d'outils sont disponibles et chez qui des changements en réponse à des interventions sont encore possibles puisque la recherche à ce sujet (Kays *et al.*, 2012; Schore et Schore, 2014) suggère que des changements neurobiologiques seraient possibles dans des contextes thérapeutiques et relationnels, et ce, à tout âge.

Des limites sont toutefois soulevées, notamment l'échantillon restreint de 37 participants. Il s'avère donc nécessaire de poursuivre la validation de la GOISA. Le troisième volet de ce projet de validation qui analysera la structure interne de la grille en plus de comparer les profils d'enfants hébergés en centre jeunesse à ceux d'enfants provenant d'une population normative sera une contribution additionnelle à ce domaine de recherche.

Il est démontré dans cette étude que les problématiques comportementales sont moindres chez les enfants qui présentent davantage d'indices de sécurité d'attachement et que les comportements parentaux soutenant sont liés à la sécurité d'attachement. Dans les milieux de placement, le rôle de l'éducateur en tant que figure d'attachement devient alors central et potentiellement facteur de changement chez l'enfant vulnérable. En permettant, par l'éclairage fourni par la GOISA, une meilleure compréhension des éléments relationnels entre l'éducateur et l'enfant, de nouvelles expériences d'attachement sécurisantes deviennent ainsi possibles et peuvent contribuer à des modèles opérants internes plus positifs.

Les enfants hébergés représentent un groupe parmi les plus vulnérables de notre société. En effet, ils démontrent de nombreux facteurs de risques en lien avec la maltraitance dont ils ont fait l'objet ainsi que la rupture relationnelle inhérente au placement, les problèmes d'adaptation multiples et l'insécurité d'attachement qui les caractérisent pour la plupart. Considérant cette grande fragilité, les implications pour le

développement ultérieur de l'enfant et des changements favorables toujours possibles à l'âge scolaire, il est impératif de poursuivre la recherche et de continuer à bâtir des outils accessibles aux intervenants œuvrant directement auprès de ces enfants et permettant à ceux-ci d'intégrer de nouveaux modes relationnels et une relation de confiance avec l'adulte.

## Références



- Achenbach, T. M. et Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA preschool-age forms and profiles*. University of Vermont, Research center for children, youth and families. Burlington, VT.
- Ainsworth, M. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. Dans B. M. Foss (dir.), *Determinants of infant behavior II* (pp. 67-104). New York: Wiley.
- Ainsworth, M. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore, MD: The John Hopkins University Press.
- Ainsworth, M., Bell, S. M. et Stayton, D. (1969). *Individual differences in strange-situational behaviour of one-year-olds*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Allen, E. C., Combs-Orme, T., McCarter, Jr. et Grossman, L. S. (2000) Self-reported depressive symptoms in school-age children at the time of entry into foster care, *Ambulatory Child Health*, 6, 45-57.
- National Institute of Child Health and Human Development, Division of Intramural Research. (1997). Annual report. Bethesda, MD: The Institute.
- Bilan des directeurs de la protection de la jeunesse – directeurs provinciaux (2018). Association des centres jeunesse du Québec.
- Atkinson, L., Goldberg, S., Raval, V., Pederson, D., Benoit, D., Moran, G. et Leung, E. (2005). On the relation between maternal state of mind and sensitivity in the prediction of infant attachment security. *Developmental Psychology*, 41, 42-53.
- Bacro, F. et Florin, A. (2008). Spécificité des modèles internes opérants : les représentations d'attachement au père et à la mère chez des enfants de 3 à 5 ans. *Enfance*, 2, 108-119.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. et Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.

- Barnett, D. & Ganiban, J. et Cicchetti, D. (1999). Maltreatment, negative expressivity, and the development of Type D attachments from 12 to 24 months of age. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 97-118.
- Bateson M. C. (1971). The interpersonal context of infant vocalization. *Quarterly Progress Report of the Research Laboratory of Electronics*, 100, 170-176.
- Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P. et Feldstein, S. (2010). The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment & Human Development*, 12, 3-141.
- Beebe, B. et Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Beebe, B., Lachmann, F. et Cohen, P. (2016). *The mother-infant interaction picture book: Origins of attachment*. New York, NY: W W Norton & co.
- Beebe, B. et Lachmann, F. M. (1994). Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology*, 11, 127-165.
- Beebe, B. et Lachmann, F. M. (2014). *The origins of attachment: Infant research and adult treatment*. New York: Routledge Taylor and Francis.
- Beebe, B., Lachmann, F. M., Markese, S., Buck, K. A., Bahrack, L. E., Chen, H. et Jaffe, J. (2012). On the origins of disorganized attachment and internal working models: Paper II. An empirical microanalysis of 4-month mother–infant interaction. *Psychoanalytic Dialogues*, 22, 352-374.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 320-335.
- Belsky, J. et Cassidy, J. (1994). Attachment: Theory and evidence. Dans M. Rutter et D. Hay (dir.), *Development through life: A handbook for clinicians*. Oxford, UK: Blackwell Science.
- Berlin, L. J. (2005). Interventions to enhance early attachments: The State of the Field Today. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson et M. T. Greenberg (dir.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 3-33). New York: Guilford Press.
- Berlin, L. J., Zeanah, C. et Lieberman, A. (2008). Prevention and intervention programs for supporting early attachment security. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (pp. 745-761). New York: Guilford Press.

- Bisaillon, C., Achim, J., Mikic, M. et Terradas, M. M. (2012). *Histoires d'attachement à compléter*. Traduction française des histoires sélectionnées par A. Splaun pour utilisation avec le système de codage centré sur l'attachement (SCCA, Reiner et Splaun, 2008).
- Bisaillon, C. et Breton, D. (2010). Pour une intervention centrée sur la théorie de l'attachement. Dans *Les Presses de l'université de Montréal* (pp. 83-104). Montréal : Les Presses de l'université de Montréal.
- Bisaillon, C., Lafortune, D. et Lemieux, N. (2014a). Article original : Évaluation d'implantation d'une approche centrée sur l'attachement auprès d'enfants placés. *Implementation evaluation of an attachment-based approach with placed children*, 62, 489-496.
- Bisaillon, C., Lafortune, D. et Lemieux, N. (2014b). Évaluation d'implantation d'une approche centrée sur l'attachement auprès d'enfants placés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'Adolescence*, 62, 489-496.
- Bisaillon, C. (2008). *Attachement et adaptation socioémotionnelle chez des enfants hébergés en centre jeunesse*. (Thèse de doctorat inédite). Université du Québec à Montréal.
- Blatz, W. E. (1940). *Hostages to peace: Parents and the children of democracy*. New York: William Morrow.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of The World Health Organization*, 3, 355-533.
- Bowlby, J. (1956). The effects of mother-child separation: A follow up study. *British Journal of Medical Psychology*, 29, 211-247.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock Publications.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Separation, anxiety and anger*. New York: Basic books.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss vol 1: Attachment* (2<sup>e</sup> éd.). New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bretherton, I. (2005). In pursuit of the internal working model construct and its relevance to attachment relationships. Dans K. E. Grossmann, K. Grossmann et E. Waters (dir.), *Attachment from infancy to adulthood: the major longitudinal studies* (pp. 13-47). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I. et Oppenheim, D. (2003). The MacArthur Story Stem Battery: Development, administration, reliability, validity, and reflections about meaning. Dans R. N. Emde, D. P. Wolf et D. Oppenheim (dir.), *Revealing the Inner Worlds of Young Children: The MacArthur Story Stem Battery and Parent-Child Narratives*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Bretherton, I. et Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. Dans Jude Cassidy et Philip R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical application* (2<sup>nd</sup> ed.) (pp. 102-127). New York: Guilford Press.
- Bretherton, I., Ridgeway, D. et Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-year-olds. Dans T. Greenberg, D. Cicchetti et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention* (pp. 273-308). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Briere, J. et Lanktree, C. (2008). *Integrative treatment of complex trauma for adolescents (ITCT-A): A guide for the treatment of multiply-traumatized children aged eight to twelve years*. Longbeach, CA: National Child Traumatic Stress Network.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University press.
- Buschsbaum H. K. et Emde R. N. (1990). Play narratives in thirty-six-month-old children: Early moral development and family relationships. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 129-155.
- Bureau, J.-F., Béliveau, M.-J., Moss, E. et Lépine, S. (2006). Association entre l'attachement mère-enfant et les récits d'attachement à la période scolaire. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 38, 50-62.
- Cassidy, J. et Marvin, R. S. (1992). *Attachment organization in preschool children procedures and coding manual*. University of Virginia.

- Chernoff, R. (1994). Assessing the health status of children entering foster care. *Pediatrics*, 93, 594-601.
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A. et Dulac, O. (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain: A Journal of Neurology*, 120, 1057-1065.
- Chisholm, K., Carte, M. C., Ames, E. W. et Morison, S. J. (1995). Attachment security and indiscriminately friendly behavior in children adopted from Romanian orphanages. *Dev Psychopathology* 7: 283-294.
- Cicchetti, D. et Rogosch, F. A. (1997). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 597-600.
- Cicchetti, D. et Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and Psychopathology*, 6, 533-549.
- Cicchetti, D. et Valentino, K. (2006). An ecological-transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence on child development. Dans D. Cicchetti et D. J. Cohen (dir.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 129-201). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Ganger, W., Chadwick, D. et Litrownik, A. (1998). Mental Health Problems of Children in Foster Care. *Journal of Child & Family Studies*, 7, 283-296.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M. et van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals*, 35, 390-398.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., et Marvin, R. (2005). The Circle of security intervention: Differential diagnosis and differential treatment. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson, et M. T. Greenberg (dir.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy* (pp. 127-151). New York, NY: Guilford Press.
- Craik, K. J. W. (1943). *The nature of explanation* Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. Dans K. Browne, C. Davies, et P. Stratton (dir.), *Early prediction and prevention of child abuse* (pp. 161-189). Oxford, U. K.: John Wiley & Sons.

- Crittenden, P. M. (1992). Quality of attachment in the preschool years. *Development and psychopathology*, 4, 209-241.
- Crittenden, P. M. (1988-1994). *Preschool assessment of attachment manual*. Unpublished manuscript available from the author. Miami, FL.
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J. et van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87-108.
- Cyr, C., Moss, E., St-Laurent, D., Dubois-Comtois, K. et Sauvé, M. (2012). Promouvoir le développement d'enfants victimes de maltraitance : l'importance des interventions relationnelles parent-enfant. Dans M.- H. Gagné, S. Drapeau, et M.- C. Saint-Jacques (dir.), *Les enfants maltraités : de l'affliction à l'espoir. Pistes de compréhension et d'action*. Québec : Les Presses de l'université Laval.
- Decety, J. et Lamm, C. (2007). The role of the right temporoparietal junction in social interaction: How low level computational processes contribute to meta-cognition. *The Neuroscientist*, 13, 580-593.
- De Wolff, M. S. et van IJzendoorn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- DeKlyen, M. et Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 637-665). New York : Guilford Press.
- Delisle, G. (2007). Une neurodynamique du self en dialogue thérapeutique. *Revue québécoise de la Gestalt*, 10.
- Dozier, M et Bernard, K. (2014). Attachment and Biobehavioral Catch-up: An intervention for parents at risk of maltreating their infants and toddlers. *Evidence-Based Approaches for the Treatment of Maltreated Children*, (pp.43-59).
- Dozier, M. et Rutter, M. (2008). Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 698-717). New York: Guilford Press.
- Dozier, M., Stovall, K. C., Albus, K. E. et Bates, B. (2001). Attachment for infants in foster care: The role of caregiver state of mind. *Child Development*, 72, 1467-1477.

- Egeland, B., Weinfeld, N. S., Bosquet, M. et Cheng, V. K. (2000). Remembering, repeating, and working through: Lessons from attachment-based interventions. Dans J. Osofsky et H. Fitzgerald (dir.), *Handbook of infant mental health: Vol 4. Infant mental health groups at high risk* (pp. 35-89). New York: Wiley.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Field, A. (2009) *Discovering statistics using SPSS*. Sage Publications: London.
- Fogel, A. (1993). *Developing through relationships: Origins of communication, self, and culture*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. et Higgitt, A. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12, 639-56.
- Fonagy, P. et Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 307-335.
- Forsman, H. et Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34, 1084-1091.
- Gaumont, C. (2010). *Prévalence des problèmes de santé mentale chez la clientèle du centre jeunesse de la Montérégie*. Direction des services professionnels, centre jeunesse de la Montérégie.
- Gendreau, G. (1978). *L'intervention psycho éducative solution ou défi?* Paris : Fleurus.
- Gendreau, G. (2001). *Jeunes en difficulté et intervention psychoéducative*. Montréal : Éditions Sciences et culture.
- Gendreau, G., Belpaire, F., Lemay, L., Delorme-Bertrand, L. et Cormier, J.- P. (1993). *Briser l'isolement : entre jeune en difficulté, éducateurs et parents*. Montréal: Sciences et culture.
- Gendreau, G., Cormier, J.- P., Lemay, L. et Perreault, P. (1995). *Partager ses compétences entre parents, jeunes en difficulté et éducateurs*. Montréal : Sciences et cultures.
- George, C., Kaplan, N. et Main, M. (1984). *Adult attachment interview protocol*. Unpublished interview: University of California at Berkeley.
- George, C., Kaplan, N. et Main, M. (1996). *Adult attachment interview*. Unpublished interview, University of California, Berkeley.

- George, C. et Solomon, J. (1990). *Attachment doll play and classification system*. Oakland, CA: Mills College.
- Green, J., Stanley, C., Smith, V. et Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in the young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment and Human Development*, 2, 48-70.
- Greenberg, M. T., Domitrovitch, C. et Bumbarger, B (2001). The prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field – Health evidence. *Prevention and Treatment*, 4, 1-59.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. et Fearon, R. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83, 591-610.
- Hecht, D. (2014). Cerebral lateralization of pro- and anti-social tendencies. *Experimental Neurobiology*, 23, 1-27.
- Heinicke, C. M., Goorsky M., Levine M., Ponce V., Ruth G., Silverman, M. et Sotelo, C. (2006). Pre and postnatal antecedents of a home-visiting intervention and family developmental outcome. *Infant Mental Health Journal*, 27, 91-119.
- Hélie, S., Turcotte, D., Trocmé, N. et Tourigny, M. (2012). *Étude d'incidence québécoise sur les situations évaluées en protection de la jeunesse en 2008. Rapport final*. Repéré à <http://ezproxy.usherbrooke.ca/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=frh&AN=201211261300CANADANWCANADAPF.C3512&lang=fr&site=eds-live>
- Hesse, E. et Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Description, discussion and interpretations. *Developmental Psychopathology*, 18, 309-43.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A Syndrome in Survivors of Prolonged and Repeated Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Heubeck, B. G. (2000). Cross-Cultural generalizability of CBCL syndromes across three continents: From the USA and Holland to Australia. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 439-450.
- Hodges, J., Hillman, S. et Steele, M. (2004). *Little Piggy Narrative Story Stem Coding Manual*. Unpublished manuscript. The Anne Freud center, London.



- Holmberg, J., Robinson, J., Corbitt-Price, J. et Wiener, P. (2007). Using narratives to assess competencies and risks in young children: Experiences with high risk and normal populations. *Infant Mental Health Journal*, 28, 647-666.
- Holtan, A., Rønning, J. A., Handegård, B. H. et Sourander, A. (2005). A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 200-207.
- Hulette, A., Kaehler, L. et Freyd, J. (2011). Intergenerational associations between trauma and dissociation. *Journal of Family Violence*, 26, 217-225.
- Jakobsen, I., Horwood, L. et Fergusson, D. (2012). Childhood Anxiety/Withdrawal, Adolescent Parent-Child Attachment and Later Risk of Depression and Anxiety Disorder. *Journal of Child & Family Studies*, 21, 303-310.
- Kalland, M., Sinkkonenb, J., Gisslerc, M., Meriläinenc, J. et Siimesd, M. (2006). Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. *Child Abuse and Neglect*, 30, 1037-1047.
- Kaplan, N. (1987). *Internal representation of attachment in six-year olds*. Présentée à Biennial meetings of the society for research in child development, Baltimore, Maryland.
- Kays, J., Hurley, R. et Taber, K. (2012). The dynamic brain: Neuroplasticity and mental health. *The Journal of clinical psychiatry and clinical neuroscience*, 24, 118-124.
- Kerns, K. (2008). Attachment in Middle Childhood. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 366-382). New York: Guilford Press.
- Knickmeyer, R., Gouttard, S., Kang, C., Evans, D., Wilber, K. et Keith, J. (2008). A structural MRI study of human brain development from birth to 2 years. *Journal of neuroscience*, 28, 12176-12182.
- Lagercrantz, H. et Ringstedt, T. (2001). Organization of the neuronal circuits in the central nervous system during development. *Acta Paediatrica*, 90, 707-715.
- Laviolette, I. et Le Blanc, A. (2013). *Implantation à l'enfance d'une intervention de réadaptation intégrant une approche centrée sur la théorie de l'attachement et le modèle psychoéducatif*. Centre Jeunesse de Montréal, Institut Universitaire.
- Leblanc, M. (1994). La réadaptation des jeunes délinquants. Dans Les presses de l'université de Montréal (dir.), *Traité de criminologie empirique 2<sup>e</sup> édition* (pp. 301-322). Montréal.

- Lehoux, G., Bisaillon, Laporte, L. et Breton, D. (2009). *Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire*. Centre Jeunesse de Laval.
- Leslie, L. K., Gordon, J. N., Ganger, W. et Gist, K. (2002). Developmental delay in young children in child welfare by initial placement type. *Infant Mental Health Journal*, 23, 496-516.
- Lieberman, A. F., Ippen, C. G. et Van Horn, P. (2006). Child-parent psychotherapy: 6-month follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 913-918.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, A. et Cibelli, C. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33, 681-692.
- Lyons-Ruth, K., Bronfman, E. et Parson, E. (1999). IV. Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 67-96.
- Main, M. (1996). Introduction to the special section on attachment and psychopathology: 2. Overview of the field of attachment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 237-243.
- Main, M. et Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings. (dir.), *Attachment in the preschool year: Theory, research, and intervention* (pp. 161-182). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M. et Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. Dans M. T. Greenberg, D. Cicchetti, et E. M. Cummings (dir.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp. 121-160). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Main, M. et Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., Kaplan, N. et Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.

- Marvin, R. S. et Britner, P. A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 269-294). New York: Guilford Press.
- McGilchrist, I. (2009). *The master and his emissary*. New Haven, CT: Yale University Press.
- McGuinness, T. M. et Schneider, K. (2007). Poverty, child maltreatment, and foster care. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 13, 287-303.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. et Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Miljkovitch, R. (2001). *L'attachement au cours de la vie : modèles internes opérants et narratifs*. Paris : Presses universitaires de France.
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, P., Bretherton, I. et Halfon, O. (2004). Intergenerational transmission of attachment representations. *Attachment & Human Development*, 305-325.
- Minnis H, Everett K, Pelosi A. J., Dunn J. et Knapp M. (2006). Children in foster care: mental health, service use and costs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15, 63-70.
- Moretti, M. M. et Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32, 1347-1357.
- Moss, E., Cyr, C. et Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at early school age and developmental risk: Examining family contexts and behavior problems of controlling- caregiving, controlling punitive and behaviorally disorganized children. *Developmental Psychology*, 40, 519- 532.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsky, G. M., St-Laurent, D. et Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology*, 23, 195-210.
- Needell, B. et Barth, R. P. (1998). Infants entering foster care compared to other infants using birth status indicators. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1179-1187.

- Oswald, S. H., Heil, K., Goldbeck, L., Noll, J. G. & Shenk, C. E. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of Pediatric Psychology*, 35, 462-472.
- Paupé, R., Toupin, J., Déry, M., Mercier, H., Cyr, M., Cyr, F. et Frappier, J.- Y. (2000). *Portrait des jeunes inscrits à la charge des Centres jeunesse du Québec et description des services reçus au cours des huit premiers mois*. Sherbrooke : Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance.
- Pears, K. C., Kim, H. K. et Fisher, P. A. (2008). Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32, 958-971.
- Pears, K. et Fisher, P. A. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26, 112-122.
- Piaget, J. (1959). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Neuchâtel : Delachaux et Niestlé.
- Pianta, R. C., Egeland, B. et Sroufe, L. A. (1990). Maternal Stress and Children's development: Prediction of school outcomes and identification of protective factors. Dans J. E. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein et S. Weintraub (dir.), *Risk and Protective Factors in the development of psychopathology* (pp 215-235). New York: Cambridge University Press.
- Plokar, A. et Bisaillon, C. (2016). Assessing for dissociation in maltreated children: The theoretical and clinical relevance of narrative story stems. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 9(4).
- Reiner, I. et Splaun, A. (2008). *The Attachment-Focused Coding System for Story Stems*. Document inédit. New York.
- Robinson, J. (2007). Story stems narratives with young children: Moving to clinical research and practice. *Attachment and Human development*, 9, 179-185.
- Salter, M. D. (1940) *An evaluation of adjustment based upon the concept of security*. University of Toronto Studies, Child Development Series.
- Sander, L. W. (2002). Thinking differently: Principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 11-42.

- Sawyer, M. G., Carbone, J. A., Searle, A. K. et Robinson, P. (2007). The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. *Medical Journal of Australia*, 186, 181-184.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self*. Mahweh, NJ: Erlbaum.
- Schore, A. N. (2001). *Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health*. *Infant mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Schore, A. N. (2003). *Affect dysregulation & disorders of the self*. New York: W. W. Norton.
- Schore, A. N. (2012). *The science of the art of psychotherapy*, New York, NY: Norton.
- Schore, A. N. (2014). The effects of relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.
- Schore, J. et Schore, A. (2008). Modern attachment theory: The central role of affect regulation in development and treatment. *Clinical Social Work Journal*, 36, 9-20.
- Schore, J. et Schore, A. (2014). Regulation theory and affect regulation psychotherapy: A clinical primer. *Neurobiology and Mental Health Clinical Practice*, 84, 178-195.
- Semrud-Clikeman, M., Goldenring Fine, J. et Zhu, D. C. (2011). The role of the right hemisphere for processing of social interactions in Normal Adults Using Functional Magnetic Resonance Imaging. *Neuropsychobiology*, 64, 47-51.
- Shouldice, A. et Stevenson-Hinde, J. (1992). Coping with security distress: The Separation Anxiety Test and attachment classification at 4.5 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 33, 331-348.
- Slade, A., Sadler, L. S. et Mayes, L. C. (2005). Minding the Baby: Enhancing parental reflective functioning in a nursing/mental health home visiting program. Dans L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson et M. T. Greenberg (dir.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. (pp. 152-177). New York: Guilford Press.
- Slough, N. M. et Greenberg, M. T. (1990). Five year old's representations of separation from parents: Responses from the perspective of self and other. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 48, 67-84.
- Solomon, J. et George, C. (2008). The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.),

- Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 3-23). New York: Guilford Press.
- Splawn, A. K., Steele, M., Steele, H., Reiner, I. et Murphy, A. (2010). The congruence of mothers' and their children's representations of their relationship. *New School Psychology Bulletin*, 7, 51-61.
- Splawn, A. (2011). *The brief attachment-focused coding system for story stems: A Validity study* (Thèse de doctorat inédite). The New York School, New York.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships, self and individual adaptation. Dans A. J. Sameroff et R. N. EMDE (dir.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach* (pp 70-94). New York: Basic Books.
- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. New York: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-258.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. et Collins, A. (2005). *The development of the person: the Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A., Egeland, B. et Kreutzer, T. (1990). The fate of early experience following developmental change: Longitudinal approaches to individual adaptation in childhood. *Child Development*, 61, 1363-1373.
- Sroufe, L. A., Fox, N. E. et Pancake, V. R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child Development*, 54, 1615-1627.
- Sroufe, L. A. et Rutter, M. (2000). Developmental psychopathology: concepts and challenges. *Developmental Psychopathology*, 12, 295-296.
- Sroufe, L. A. et Egeland, B. (1991). Illustrations of person and environment interaction from a longitudinal study. Dans D. C. T. Wachs et R. Plomin (dir.), *Conceptualization and measurement of organism-environment interaction* (pp. 68-84). Washington: American Psychological Association.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1998). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Karnac books.

- St-Germain, C. (2014). *Validation d'une grille d'observation des indices de sécurité affective (GOISA) : Population non-clinique en contexte scolaire*. (thèse de doctorat inédite). Université de Sherbrooke, Qc.
- Stovall, K. C. et Dozier, M. (2000). The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. *Development and Psychopathology*, 12, 133-156.
- Stovall-McClough, K. C. et Dozier, M. (2004). Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first two months of placements. *Dev Psychopathology*, 16, 253-71.
- Target, M., Fonagy, P. et Shmueli-Goetz, Y. (2003). Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 171-186.
- Tarren-Sweeney, M. et Hazell, P. (2006). Mental health of children in foster and kinship care in New South Wales, Australia. *Journal of Pediatrics And Child Health*, 42, 89-97.
- Tilbury, C., Osmond, J., Wilson, S. et Clark, J. (2007). *Good practice in child protection*. Australia: Pearson Education.
- Tourigny, M., Poirier, M. A., Dion, J. et Boisvert, I. (2010). Recommandation de placement de l'enfant dans le contexte de la protection de la jeunesse : Facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 165-187.
- Trevarthen, C. (1993). The self-born in intersubjectivity: The psychology of infant communicating. Dans U. Neisser (dir.), *The perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121-173). New York: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. et Burford, B. (1997). Evoking communication in Rett syndrome: Comparisons with conversations and games in mother-infant interaction. *European child and adolescent psychiatry*, 6, 26-30.
- Twardosz, S. et Lutzker, J. R. (2010). Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspective. *Aggression and violent behavior*, 15, 59-68.
- van der Kolk, B. A. et Saporta, J. A. jr. (1992). Psychobiological consequences of severe trauma. Dans M. Basoglu (dir.), *Torture and its consequences: Current treatment approaches* (pp. 151-181). New York: Cambridge University Press.

- van IJzendoorn, M. H. et Sagi-Schwartz, A. (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment : Theory, research and clinical applications* (pp. 880-905). New York: Guilford Press.
- van IJzendoorn, M, Schuengel, C. et Bakermans Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 225-250.
- van IJzendoorn, M. H. et Bakermans-Kranenburg, M. J. (2009). *Attachment security and disorganization in maltreating families and orphanages*. Centre for Child and Family Studies, Leiden University, Netherlands.
- Wartner, U., Grossmann, K., Fremmer-Bombik, E. et Suess, G. (1994). Attachment patterns at age six in South Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, 1014-1027.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B. et Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. Dans J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (pp. 78-101). New York: Guilford Press.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena – A study of the first not-me possession. *International Journal of Psycho-Analysis*, 34, 89-97.
- Wise, S., Pollock, S., Mitchell, G., Argus, C. et Farquhar, P. (2010). *Care system impacts on academic outcomes: Research report*.
- Zeanah, C. H., Scheeringa, M., Boris, N. W., Heller, S. S., Smyke, A. T. et Trapani, J. (2004). Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. *Child Abuse & Neglect*, 28, 877-888.
- Zima, B. T., Bussing, R., Yang, X. et Belin, T. R. (2000). Help-seeking steps and service use for children in foster care. *The Journal Of Behavioral Health Services & Research*, 27, 271-285.



## **Appendice A**

Grille d'observation des indices de sécurité affective des enfants d'âge préscolaire et scolaire

**Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur**

## **Appendice B**

Formulaire d'information et de consentement (parent)

## **Formulaire d'information et de consentement version parents**

### **L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse**

**Ce projet est une recherche universitaire indépendante du Centre Jeunesse**

Chercheurs : Chantal Cyr, Ph.D., U. du Qc à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, H3P 3P8\* Karine Dubois-Comtois, Ph.D., U. du Qc à Trois-Rivières

Coordonnatrices: Caroline Poulin et Geneviève Michel, UQAM, (514) 987-3000 poste 1347 Financé par le : Fond de la Recherche en Santé du Québec (FRSQ)

Ce projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité d'éthique à la recherche du CJM-IU le 03 octobre 2011.

-----  
Ce formulaire vise à obtenir votre consentement pour la participation de votre enfant à un projet de recherche. Il est important de lire et comprendre ce formulaire en entier. Si vous avez des questions n'hésitez pas à nous en faire part.

#### **1) Objectifs du projet de recherche :**

- ☐ Mieux comprendre le fonctionnement social et affectif des jeunes d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse
- ☐ Mieux comprendre les facteurs influençant l'intégration des jeunes dans leur milieu de vie
- ☐ Contribuer au développement de la qualité des services offerts par le Centre Jeunesse

#### **2) Implication pour votre enfant, son éducateur de suivi et son enseignant**

# \_\_\_\_\_

#### **Contenu des rencontres**

##### **Participant et Lieu**

##### **Activités**

##### **Durée**

##### **Enfant**

Rencontre 1 : à l'unité d'hébergement de l'enfant

- Jeu/discussion semi-structuré avec votre enfant afin d'évaluer son développement cognitif et son fonctionnement émotionnel
- Rencontre filmée
- Environ 1 heure; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur

##### **Enfant et éducateur de suivi**

Rencontre 2 : à l'unité d'hébergement de l'enfant

- Jeu/discussion semi-structuré entre l'éducateur de suivi et votre enfant afin d'évaluer le

fonctionnement émotionnel et relationnel de votre enfant

- Collation
- Rencontre filmée
- Environ 40 minutes; en fonction des disponibilités de l'enfant et de l'éducateur

#### **Enseignant et Éducateur de suivi**

- Questionnaires à compléter sur les comportements de l'enfant
- Éducateur : 1 heure
- Professeur : 20 minutes

#### **Dossier de l'enfant**

Consultation du dossier d'usager de votre enfant au Centre Jeunesse. Des informations sur l'histoire de vie de l'enfant et les services reçus y seront puisées et ne serviront qu'à des fins de recherche.

#### **3) Avantages de la participation au projet**

La participation de votre enfant à ce projet permettra 1) à votre enfant de passer du temps de qualité avec son éducateur de suivi et 2) à l'éducateur de suivi de mieux connaître votre enfant. La participation de votre enfant à ce projet contribuera à faire avancer nos connaissances sur l'adaptation socio-affective des enfants hébergés en Centre Jeunesse; ainsi que sur le développement des pratiques favorisant un milieu de vie répondant aux besoins des jeunes hébergés.

#### **4) Risques et inconvénients liés à la participation au projet**

Ce projet de recherche ne comporte pas de risque. À la fin de chacune des rencontres, nous vérifierons auprès de votre enfant s'il a des questions. S'il survenait que votre enfant ressente un inconfort, l'assistante de recherche le mentionnera à l'éducateur de suivi afin que celui-ci puisse répondre à ses besoins.

Page 1 sur 3

### **Formulaire d'information et de consentement version parents**

#### **L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre Jeunesse # \_\_\_\_\_**

##### **5) Confidentialité**

Toute information obtenue dans le cadre de cette étude demeure strictement confidentielle. Dans les dossiers recherche, le nom de chacun des participants sera remplacé par un numéro d'identification. Les renseignements identifiant votre enfant, incluant les bandes audio-vidéo, seront seulement accessibles aux membres de l'équipe recherche, conservés à l'UQAM\* dans des classeurs sous clé par le chercheur principal et détruits (matériel papier déchiqueté, et matériel audio-vidéo coupé) sept ans suivant la fin du projet de recherche. Aucune information identifiant votre enfant, ou vous-même, ne sera publiée, diffusée, ou transmise à qui que ce soit. Les divers intervenants et professionnels qui travaillent avec vous

ou votre enfant n'ont donc pas accès aux dossiers recherche. Seulement si des éléments laissent soupçonner que la sécurité ou le développement de votre enfant pourraient être compromis, l'équipe de recherche devra faire un signalement auprès du Directeur de la protection de la jeunesse, ceci, au même titre que tout autre citoyen.

Les informations que nous recueillerons du dossier de votre enfant au centre jeunesse ainsi que celles tirées d'un questionnaire et d'un jeu/discussion avec votre enfant sur son fonctionnement émotionnel seront partagées avec nos collaborateurs, les chercheurs Claud Bisaillon de l'Université de Sherbrooke et Denis Lafortune de l'Université de Montréal, dans le cadre de leur projet sur les services offerts par les milieux d'hébergement des Centres Jeunesse. Ce projet, intitulé *La validation d'une grille d'observation des indices de sécurité affective*, sera aussi soumis à une évaluation éthique de la recherche, où les chercheurs s'engagent à maintenir et à protéger la confidentialité de vos données aux mêmes conditions que celles énoncées pour le présent projet.

✓ J'accepte de transmettre les informations ci-haut mentionnées à Claud Bisaillon et Denis Lafortune dans le cadre de leur projet de recherche : OUI ☐ NON ☐

Il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

## **6) Résultats de la recherche**

L'équipe de recherche s'engage à vous transmettre un résumé des résultats à la fin du projet. Ce résumé représente les résultats de l'ensemble des participants au projet, il ne s'agit pas des résultats individuels de votre enfant. Les évaluations réalisées dans le cadre de ce projet ne constituent en aucun cas une évaluation psychologique personnalisée ou d'expertise psycholégale et ne peuvent donc pas être utilisées à cette fin.

## **7) Compensation des participants**

Votre accord à la participation de votre enfant à cette recherche est important pour le succès de ce projet. Notre équipe de recherche s'engage donc à offrir à votre enfant, au terme de sa participation, soit directement après les deux rencontres, un certificat cadeau d'une valeur de 25\$. Une collation sera aussi offerte à votre enfant lors de la dernière rencontre.

## **8) Participation volontaire**

Vous êtes libre de ne pas vouloir que votre enfant participe à cette recherche, sans que vous ayez besoin de vous justifier et sans que cela nuise aux relations avec les éducateurs et autres professionnels du Centre Jeunesse. Votre refus ne sera pas mentionné dans votre dossier au Centre Jeunesse.

Si vous acceptez que votre enfant participe, vous pouvez demander à ce qu'il se retire de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication, sans que cela ne vous cause un quelconque tort, ou n'affecte vos liens avec le Centre Jeunesse. De la même façon, votre enfant est libre de refuser de

participer au projet de recherche, même si vous y consentez, et s'il désire participer, il peut se retirer en tout temps. Si vous vous retirez de la recherche, les renseignements, incluant les bandes audio-vidéo, qui auront déjà été fournis seront inclus au projet et conservés et détruits selon les modalités décrites à la section confidentialité. En circonstances exceptionnelles, le chercheur pourrait lui aussi décider d'interrompre la participation de votre enfant s'il pense notamment que c'est dans son intérêt.

Page 2 sur 3

## **Formulaire d'information et de consentement version parents**

### **L'adaptation socio-affective chez les enfants d'âge scolaire hébergés en Centre**

**Jeunesse # \_\_\_\_\_**

#### **9) Personnes ressources**

- ☐ Si vous avez des questions concernant la participation de votre enfant à cette étude, contactez Mme Caroline Poulin ou Geneviève Michel de l'UQAM, coordonnatrices du projet de recherche au (514) 987-3000 poste 1347.
- Si vous souhaitez vous renseigner sur vos droits ou pour formuler toute plainte, vous pouvez contacter Centre Jeunesse de Montréal-Institut Universitaire

#### **10) Consentement à la recherche**

- ☐ Je comprends le contenu de ce formulaire de consentement et je consens à ce que mon enfant participe à cette recherche, qu'il soit filmé, sans contrainte ni pression. J'ai pu poser toutes mes questions et j'ai obtenu des réponses satisfaisantes. J'ai eu tout le temps nécessaire pour prendre ma décision.
- ☐ Je comprends que mon enfant est libre de participer ou non à la recherche sans que cela me nuise ou lui nuise. Je sais que je peux lui demander de se retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne me cause un tort, à moi ou à mon enfant.
- ☐ Je comprends aussi qu'en signant ce formulaire, je ne renonce pas à mes droits légaux et ne libère pas les chercheurs ni le commanditaire de la recherche de leur responsabilité civile ou professionnelle.

**✓ J'accepte également que l'équipe de recherche me contacte ultérieurement pour participer à la poursuite du projet : OUI ☐ NON ☐**

#### **Consentement du parent**

\_\_\_\_\_  
Nom du parent

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Adresse courriel/postale du parent :

#### **Assentiment de l'enfant**

☐ J'accepte de participer au projet de recherche Oui Non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom / initiales de l'enfant

**11) Déclaration du chercheur**

Je certifie avoir expliqué au participant la nature de la recherche ainsi que le contenu de ce formulaire et lui avoir clairement indiqué qu'il reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au projet. Je lui remettrai une copie signée du présent formulaire.

---

Nom du chercheur ou de son représentant

Signature

Date

le Comité d'éthique de la recherche du au numéro suivant : (514) 896-3496.

*L'original du formulaire pour le chercheur et une copie signée remise au participant*

Page 3 sur 3



## **Appendice C**

Formulaire d'information et de consentement (éducateur)



## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

### (ÉDUCATEUR)

**TITRE DU PROJET :** PRATIQUE CENTRÉE SUR LA THÉORIE DE  
L'ATTACHEMENT : VALIDATION DE LA GRILLE  
D'OBSERVATION

**CHERCHEUR PRINCIPAL :** **Claud Bisaillon**, professeure, Département de  
psychologie, Université de Sherbrooke

**CO-CHERCHEURS :** **Denis Lafortune**, professeur, École de criminologie de  
l'Université de Montréal, chercheur affilié à l'Institut  
Philippe-Pinel de Montréal

**Daniel Breton**, agent en planification, programmation  
et recherche, Centre jeunesse de Laval

**ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS :** **Centre jeunesse de Laval**  
**Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire**

Bonjour,

Vous êtes invité à participer au projet de recherche *Pratique centrée sur la théorie de l'attachement : validation de la grille d'observation*.

S'il vous plaît, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer les renseignements contenus dans le présent formulaire d'information et de consentement. Nous vous invitons à poser toutes vos questions avant de prendre votre décision.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes entièrement libre de refuser d'y prendre part.

### **1) En quoi consiste cette recherche ?**

Ce projet de recherche vise principalement à valider un outil d'observation des comportements d'attachement d'enfants d'âge scolaire, soit la *Grille d'observation des indices de sécurité affective*.

L'attachement peut être défini comme la relation sécurisante que développe les enfants avec un adulte significatif, ce qui lui donne les moyens d'explorer le monde et de chercher la sécurité lorsqu'il se sent en détresse. Valider la grille d'observation consiste à vérifier si cet outil est une bonne mesure de l'attachement.

Cette recherche s'inscrit dans le but plus général de soutenir l'utilisation d'outils reconnus par les intervenants œuvrant auprès d'enfants suivis par les services de protection de la jeunesse et faisant l'objet d'un placement. La recherche sera menée de juin 2013 à décembre 2015.

### **2) Quelle sera la nature de votre participation ?**

Suite à la formation que vous avez reçue, vous serez appelés à participer au volet fidélité inter juges de cette recherche, en analysant quatre courtes vignettes cliniques à l'aide de la *Grille d'observation des indices de sécurité affective* (44 items - 20 minutes par vignette).

### **3) Y aura-t-il des avantages pour vous à participer à cette recherche ?**

Vous ne retirerez aucun avantage direct à participer à ce projet de recherche. Cependant, votre participation aidera à développer un outil d'observation valide et fiable.

### **4) Votre participation à cette recherche entraînera-t-elle des risques ou des inconvénients pour vous ?**

Il n'y a aucuns risques liés à votre participation à cette étude. Le principal inconvénient rattaché à ce projet est le temps nécessaire pour y participer. Pour atténuer cet inconvénient, il a été convenu avec votre employeur que votre participation à la recherche aura lieu dans le cadre de vos fonctions professionnelles.

### **5) Est-ce que les renseignements que vous fournirez seront confidentiels ?**

Seuls les renseignements nécessaires au bon déroulement du projet seront recueillis et consignés dans le dossier de recherche. Ces renseignements seront utilisés dans le seul but de répondre aux objectifs scientifiques du projet.

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle. Ils ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Afin de préserver la confidentialité, vous ne serez

identifié que par un numéro de code. Seul le chercheur principal aura accès à la clé reliant le code à son nom. De plus, les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne divulguer vos réponses à personne.

Par ailleurs, tous les renseignements recueillis dans le cadre de la recherche seront conservés de manière sécuritaire par le chercheur principal. De plus, aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Les renseignements recueillis seront détruits sept ans après la fin du projet, soit en 2020.

Il est possible qu'à des fins de vérification, nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche aux autorités compétentes (ex.: un représentant du comité d'éthique de la recherche du centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire). Toutes adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Il est aussi possible que nous devions communiquer, notamment à des fins de gestion, vos noms et prénoms, vos coordonnées ainsi que la date de début et de la fin de votre participation à ce projet à un représentant des établissements participants. Ces autorités pourraient vouloir communiquer avec vous dans le cadre de leurs activités. Toutes adhèrent à une politique de stricte confidentialité.

Enfin, vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet détient ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez n'avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois votre participation terminée.

#### **6) Est-ce que vous pourrez connaître les résultats de la recherche?**

Les résultats du projet de recherche seront diffusés en tant que données de groupe. Cela signifie que les résultats individuels ne pourront pas être obtenus. Cependant, si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez indiquer une adresse postale ou électronique où il sera possible de vous le faire parvenir :

*Je désire obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche* ☐ Oui ☐ Non

☐ Adresse postale :

No civique/rue

Ville/province/code postal

☐ Adresse électronique :

**7) Est-ce que vous recevrez une compensation financière pour votre participation à la recherche ?**

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à cette recherche puisqu'elle aura lieu dans le cadre de vos fonctions professionnelles.

**8) Êtes-vous obligé de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin ?**

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer sans avoir besoin de vous justifier et sans que cela nuise à votre relation avec l'administration du centre jeunesse. Aussi, même si vous acceptez de participer à cette recherche, vous pourrez vous retirer en tout temps, sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela vous cause aucun tort. Les renseignements que vous aurez déjà donnés seront détruits.

**9) Qu'en est-il de la responsabilité du chercheur en cas de préjudice associé à ce projet ?**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme qui a financé le projet et les établissements en cause de leur responsabilité civile et professionnelle.

**10) Qui pouvez-vous contacter pour obtenir plus d'informations avant et pendant la recherche ?**

Si vous avez des questions concernant cette recherche ou voulez nous informer de votre retrait, vous pouvez contacter le chercheur principal, madame Claud Bisailon, en composant le numéro suivant : 450-463-1835, poste 61691.

Si vous avez des questions concernant vos droits à titre de participant à la recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez vous adresser

au Comité d'éthique de la recherche du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (514-593-3600).

### 11) Qui assure la surveillance des aspects éthiques du projet de recherche ?

Le comité d'éthique de la recherche du centre jeunesse de Montréal –Institut universitaire a approuvé ce projet. Le comité a été mandaté pour en assurer le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement ou au devis de recherche. Pour toute information, vous pouvez rejoindre le secrétariat du comité au 514-593-3600.

### 12) Consentement de l'éducateur

J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions et on y a répondu à ma satisfaction. Je sais que je suis libre d'accepter de participer à ce projet tout comme je demeure libre de me retirer du projet en tout temps, par simple avis verbal, sans préjudice. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision. Je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Je soussigné consens à participer à ce projet.

_____	_____	_____
Nom de l'éducateur	Signature	Date
_____	_____	_____
Nom du chercheur ou de l'agent de recherche	Signature	Date
_____		
Rôle dans le projet de recherche		

Le projet de recherche et le présent formulaire ont été approuvés définitivement le 5 février 2013. L'original du formulaire sera conservé par madame Claud Bisailon, chercheure principale, dans ses dossiers de recherche

## **Appendice D**

SCCA Manuel d'administration

**Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur**



## **Appendice E**

AFCS manuel de cotation des récits

**Document retiré en raison de restrictions de droits d'auteur**

## **Appendice F**

Approbation éthique Université de Sherbrooke



Sherbrooke, le 17 mai 2018

Mme Claud Bisailon Professeure

FLSH Psychologie Université de Sherbrooke

N/Réf. 2014-1173, 2014-02-LSH/Bisailon

Objet : Renouvellement de l'approbation éthique de votre projet de recherche

Madame,

En référence à votre projet de recherche intitulé « Pratique centrée sur la théorie de l'attachement : validation de la grille d'observation », le Comité d'éthique de la recherche – Lettres et sciences humaines a le plaisir de vous informer que l'approbation éthique de votre projet est renouvelée. Les documents suivants ont été examinés :

Formulaire de suivi annuel (Suivi annuel - F5-LSH - 1635)

Cette approbation étant valide jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2019, il est de votre responsabilité de remplir le formulaire de suivi (formulaire F5-LSH) annuellement. Il est également de votre responsabilité d'aviser le comité de toute modification au projet de recherche (formulaire F4-LSH) ou de la fin de votre projet formulaire (formulaire F6-LSH). Ces deux derniers formulaires sont disponibles dans Nagano.

Le comité vous souhaite le plus grand succès dans la poursuite de vos travaux et vous prie de recevoir, Madame, ses salutations distinguées.

Marie-Claude Desjardins

Présidente du CÉR - Lettres et sciences humaines Professeure

Faculté de droit

c. c. Vice-décanat à la recherche

Directeur ou directrice de recherche (le cas échéant)

Service d'appui à la recherche, à l'innovation et à la création (le cas échéant)



■  
**NAGANO**  
www.semiweb.ca

Approbation du renouvellement par le comité d'éthique de la recherche

CÉR Lettres et sciences humaines - Université de Sherbrooke / Tél. : 819-821-8000, poste 62644 / [cer\\_lsh@usherbrooke.ca](mailto:cer_lsh@usherbrooke.ca)